



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**  
**MESTRADO**

**Condicionantes Organizacionais Relacionadas à Atuação do  
Enfermeiro no Trabalho: Uma Abordagem Ergonômica**

**Dissertação de Mestrado**

**Miriam Cristina Triches Reisdorfer**

**Florianópolis**  
**2002**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E SISTEMAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**  
**MESTRADO**

**Condicionantes Organizacionais Relacionadas à Atuação do  
Enfermeiro no Trabalho: Uma Abordagem Ergonômica**

**Miriam Cristina Triches Reisdorfer**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Engenharia de Produção com concentração em Ergonomia.

**Florianópolis**  
**2002**

**Miriam Cristina Triches Reisdorfer**

**Condicionantes Organizacionais Relacionadas à Atuação do  
Enfermeiro do Trabalho: Uma Abordagem Ergonômica**

Esta dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de **Mestre em Engenharia de Produção**, e aprovada, em sua forma final, pelo **Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.**

**Florianópolis, 16 de dezembro de 2002.**

**Prof. Edson Pacheco Paladini, Ph.D.**  
Coordenador do P.P.G.E.P.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Regina de Aguiar Dutra  
Orientadora - PPGEF

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliete de Medeiros Franco  
UNISUL

---

Prof. Dr. Eduardo Concepción Batiz  
PPGEF

## DEDICATÓRIA

*Ao meu esposo José Carlos, pela presença constante e marcante em todos os momentos deste estudo.*

*A meus filhos Mariana e José Carlos, que me escoltaram durante os momentos de fragilidade deparados neste caminho.*

*A Avani e José Adauto, que permitiram minha existência e me ensinaram com carinho o caminho da evolução e do conhecimento através dos estudos.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, a equipe espiritual, ao meu anjo guardião que auxiliaram, contribuíram e possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho e também o crescimento pessoal.

A Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Regina de Aguiar Dutra, que atendeu com carinho ao pedido para orientação, acreditando e incentivando nos momentos de dificuldades, com sensibilidade, inteligência, solidariedade e postura profissional.

As minhas amigas Erineide, Marlei, Silvana e Carla pela grandiosa oportunidade de conviver e dividir experiências, conquistas, felicidades e angústias nas etapas percorridas do período de mestrado.

Ao Adauto, Greyze, Adani, Jacqueline e Daniel pelo apoio e incentivo incondicional durante a realização deste trabalho.

A todos familiares que de alguma forma contribuíram para que este estudo se concluísse.

Ao COREN - Conselho Regional de Enfermagem.

A ANENT – Associação Brasileira de Enfermagem do Trabalho. Pelo atendimento e receptividade eficiente, pelo reconhecimento do valor e necessidade da pesquisa científica.

Aos Enfermeiros do Trabalho que carinhosamente contribuíram com a pesquisa. Pela confiança e disponibilidade, proporcionando a efetivação da pesquisa.

*“Jamais considere seus estudos como uma obrigação,  
mas como uma oportunidade invejável para  
aprender a conhecer a influência libertadora da beleza  
de reino do espírito, para seu próprio prazer pessoal e  
para proveito da comunidade à qual seu futuro trabalho pertencer”.*

(Albert Einstein)

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 2.1 - Planejamento da Enfermagem Ocupacional .....	31
FIGURA 2.2 - Procedimento, liderança e supervisão da enfermagem ocupacional .....	33
FIGURA 2.3 - Condicionantes da organização do trabalho .....	36
FIGURA 2.4 - Trabalho Prescrito e Trabalho Real .....	51
FIGURA 2.5 - Dimensionamento do SESMT .....	52
FIGURA 2.6 - Níveis de atuação da Enfermagem Ocupacional .....	68
FIGURA 3.1 - Características básicas da empresa .....	83
FIGURA 3.2 - Características dos Enfermeiros do trabalho .....	84
FIGURA 3.3 - Características do Trabalho da Enfermagem Ocupacional .....	84
FIGURA 3.4 - Condicionantes organizacionais e psicossociais .....	85
FIGURA 4.1 - Demonstrativo do Tempo de graduação e tempo de especialização .....	99
FIGURA 4.2 - Comparativo do tempo de atuação profissional anterior e atual com o tempo de empresa .....	100
FIGURA 4.3 - Comparativo entre a participação e a execução de atividade propostas .....	103
FIGURA 4.4 - Demonstrativo dos programas de treinamento referentes à educação e saúde e procedimento de serviços .....	104
FIGURA 4.5 - Tempo de especialista e tempo de atuação como especialista .....	106
FIGURA 4.6 - Caracterização das empresas .....	107
FIGURA 4.7 - Exigências solicitadas ao trabalhador .....	108
FIGURA 4.8 - Demonstrativo do índice de valorização da empresa pelo E.T. ....	115
FIGURA 4.9 - Índices de reconhecimento e respeito dos colegas pelo enfermeiro do trabalho .....	116

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**E. T.:** Enfermeiro do Trabalho

**Q. T.:** Qualidade de Vida

**Q. V. T.:** Qualidade de Vida no Trabalho

**RH:** Recursos Humanos

**ANENT:** Associação Brasileira de Enfermagem do Trabalho

**CEDAS:** Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde

**COFEN:** Conselho Federal de Enfermagem

**COREN:** Conselho Regional de Enfermagem

**NR:** Norma Regulamentadora

**PUC:** Pontifícia Universidade Católica

**SESMT:** Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho



## RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar e analisar as condicionantes organizacionais que interferem na atuação do enfermeiro do trabalho, visando à melhoria das condições organizacionais e psicossociais do trabalho. Buscou-se nas referências bibliográficas referentes à organização do trabalho embasamento para pesquisa. Trata-se de um estudo exploratório e transversal com uma abordagem quanti-qualitativa. A amostragem foi intencional, composta por enfermeiros atuantes ou que deixaram de atuar a menos de dois anos e residentes do Estado do Paraná. As técnicas de coleta de dados utilizadas foram: observação assistemática, entrevistas e questionários. Evidenciou-se no tocante das condicionantes organizacionais que, a valorização do profissional de enfermagem do trabalho está relacionada com a valorização que a empresa dispensa à saúde e a segurança de seus trabalhadores. Salienta-se ainda que a distância entre a tarefa prescrita e o trabalho real do enfermeiro do trabalho é bastante significativo. No que diz respeito as condicionantes psicossociais o enfermeiro do trabalho se sente satisfeito e motivado, em função de papel quanto agente preventivo e administrativo.

**Palavras-chaves:** Enfermeiro do trabalho, organização do trabalho e condições de trabalho.

## **ABSTRACT**

This study aims at identifying and analyzing the organizational conditioning factors which interfere with the performance of the occupational nurse, with the objective of improving psychosocial and organizational work conditions. The literature on work organization served as the basis of this research. This is an exploratory and cross-curricular study with a quantitative and qualitative approach. The sampling was intentional, made up of working nurses or of those who stopped working less than two years ago, all of whom residing in the State of Paraná. The techniques used for gathering data were: non-systematic observation, interviews and questionnaires. One of the findings with regard to the organizational conditioning factors which stood out was that the importance given to the nurse is related to the importance that the firm gives to the health and the security of its employees. It is still noteworthy that the distance between the assigned task and the actual work of the occupational nurse is quite significant. As far as the psychosocial conditioning factors are concerned, the occupational nurse feels satisfied and motivated in relation to her/his role as a prevention and administrative agent.

**Key words:** nurse of the work, work organization, works conditions.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>06</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>07</b>
<b>LISTA DE FIGURAS .....</b>	<b>08</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS .....</b>	<b>09</b>
<b>CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Considerações Iniciais .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 Apresentação do Problema de Pesquisa .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3 Justificativa .....</b>	<b>18</b>
<b>1.4 Objetivos .....</b>	<b>19</b>
1.4.1 Objetivo Geral .....	19
1.4.2 Objetivos Específicos .....	19
<b>1.5 Limitações do Estudo .....</b>	<b>20</b>
<b>1.6 Estrutura do Trabalho .....</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO 2 – FUNDAMENDAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Ergonomia e o Trabalho .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Formas de Organização do Trabalho .....</b>	<b>26</b>
2.2.1 As teorias organizacionais e a enfermagem .....	28
<b>2.3 O planejamento do trabalho de Enfermagem .....</b>	<b>29</b>
<b>2.4 Procedimentos, Liderança e supervisão da Enfermagem .....</b>	<b>31</b>
<b>2.5 Organização do Trabalho .....</b>	<b>34</b>
2.5.1 Gestão participativa e qualidade de vida no trabalho .....	39
2.5.2 Exigências das condições de vida .....	42
<b>2.6 Condicionantes Organizacionais e Psicossociais .....</b>	<b>43</b>
<b>2.7 Condicionantes Organizacionais .....</b>	<b>44</b>
2.7.1 Horários de trabalho .....	44
2.7.2 Ritmo e cadência do trabalho .....	47

2.7.3 Divisão de tarefas .....	48
2.7.4 Prescrição de tarefa .....	50
2.7.5 Efetivo do trabalho .....	51
2.7.6 Carga de trabalho .....	53
2.7.7 Programa de formação .....	55
2.7.8 Polivalência .....	57
2.7.9 Trabalho em equipe .....	58
<b>2.8 Condicionantes Psicosociais .....</b>	<b>59</b>
2.8.1 Relacionamento no trabalho .....	59
2.8.2 Comunicação no trabalho .....	60
2.8.3 Conteúdo do trabalho .....	61
<b>2.9 Enfermagem do Trabalho .....</b>	<b>65</b>
2.9.1 Enfermagem do trabalho no Brasil .....	73
<b>CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>	<b>76</b>
<b>3.1 Características do Estudo .....</b>	<b>76</b>
<b>3.2 População e Amostra .....</b>	<b>77</b>
3.2.1 Critérios de seleção para amostra .....	78
<b>3.3 Técnica de Coleta de Dados .....</b>	<b>79</b>
<b>3.4 Modelo de Análise .....</b>	<b>82</b>
<b>CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>86</b>
<b>4.1 Características Básicas da Empresas .....</b>	<b>86</b>
<b>4.2 Características do Enfermeiro do Trabalho .....</b>	<b>97</b>
<b>4.3 Características do Trabalho da Enfermagem Ocupacional .....</b>	<b>101</b>
<b>4.4 Condicionantes Organizacionais .....</b>	<b>110</b>
<b>4.5 Condicionantes Psicossociais .....</b>	<b>114</b>
<b>4.6 Considerações Finais .....</b>	<b>119</b>
<b>CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO .....</b>	<b>125</b>
<b>5.1 Sugestões para Trabalhos Futuros .....</b>	<b>127</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>129</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>134</b>

## **CAPITULO 1 – INTRODUÇÃO**

### **1.1 Considerações Iniciais**

A crescente necessidade de evolução tecnológica e humanística das instituições privadas, públicas, filantrópicas e outras, faz com que estas busquem a adequação às exigências do mercado de trabalho dentro do processo competitivo. Para alcançar tal objetivo e paralelamente obter produtividade, as empresas têm buscado novos caminhos, como a ergonomia e a introdução de novas funções em seu quadro funcional.

O ingresso de novas funções no quadro funcional traz tanto para a empresa como para os trabalhadores novos desafios, que podem ser abordados como fatores que condicionam o comportamento humano no trabalho. Uma das novas funções que está relacionada com a saúde ocupacional é a enfermagem do trabalho, que se caracteriza como uma especialização nova, distinguindo-se como função inovadora.

Para Carvalho et al. (2001), a história da enfermagem do trabalho no Brasil é bastante recente, visto que a inclusão do enfermeiro do trabalho na equipe de saúde nas empresas ocorreu somente no ano de 1975, por meio da portaria nº 3.460 do Ministério do Trabalho.

No processo da construção pela melhoria da saúde do trabalhador, a ergonomia tem buscado a melhor forma para satisfazer o momento da empresa e o momento do trabalhador, buscando a melhoria das condições do trabalho e a qualidade de vida. A equipe de saúde ocupacional e a ergonomia auxiliam a empresa a buscar o equilíbrio organizacional no que se refere à saúde do trabalhador.

Primeiramente veio a ergonomia que objetiva adequar os postos de trabalho, máquinas e ferramentas já existentes, para melhorar as condições do trabalhador, utilizando-se do conhecimento da psicologia, anatomia e da fisiologia, sendo a mais americanizada. A outra linha da ergonomia que é mais atual e mais européia, objetiva melhorar o trabalho preocupando-se com a situação de trabalho, no sentido de investigar como é que o trabalhador faz, ou se poderia fazer melhor. Esta ergonomia focaliza a organização do trabalho (MONTMOLLIN, 1990).

A ergonomia tem voltado e concentrado seus esforços na adaptação do trabalho ao homem, de forma preventiva através de correção, concepção, arranjo físico e conscientização, elaborando conjuntamente a organização do trabalho para alcançar o resultado final desejado.

Segundo Jacques & Codo (2002) o resultado final é sempre prescrito pela empresa e pode ser mudado pelos trabalhadores, portanto, é chamado de modo operacional, que é a maneira e jeito como os trabalhadores executam suas tarefas e atividades.

A organização do trabalho é processo complexo e singular a cada instituição e classe trabalhadora. Em um estudo realizado por Beck (2001), os fatores relacionados à organização do trabalho foram o ambiente, a força de trabalho, o relacionamento interpessoal, o trabalho em equipe, o poder, a liderança. A organização é preponderante no prazer e bem estar dos trabalhadores.

Para Dejourns (1994) a organização do trabalho primeiramente forma a divisão o trabalho, que reparte entre os trabalhadores a divisão de tarefas. Sendo assim, abrangem de uma só vez o conteúdo do trabalho e as relações humanas de trabalho.

Em algumas situações de trabalho às aquisições de profissionais, de diferentes áreas tem ao mesmo tempo gerado benefício à direção da empresa e desconforto a equipe de trabalho. Fala-se em trabalho em equipe, porém o trabalho individual muitas vezes é despertado no

desenvolvimento das atividades, surgindo assim, problemas inerentes a essa nova situação organizacional.

Sabe-se que à medida que a competência do operador é maior, sua contribuição também é maior, mesmo as pequenas contribuições para a equipe são importantes na composição deste ambiente de trocas, formação e de construção. O trabalho coletivo tem a capacidade de interferir na regulação do modo operatório de forma positiva ou negativa, oferecendo maiores ou menores geradores de tensão ou sofrimento, de maior ou menor patogenicidade. (JACQUES & CODO, 2002).

Entretanto, o envolvimento e a participação do trabalhador no processo organizacional, pode trazer para a empresa maior produção, mas, além deste benefício, ela também busca a realização pessoal, que quando alcançada gera um ambiente de trabalho com qualidade.

Para alcançar esta conquista, os trabalhadores estão contidos a fatores que interferem no seu desempenho, como fatores internos ou externos. Os fatores internos são relacionados com a organização da empresa, os fatores externos estão relacionados com sua vida fora do trabalho, como condições de habitação, transportes, cargas familiares e atividades fora do trabalho que favorecem ou dificultam a vida cotidiana, assim as condições de vida muitas vezes imposta pelo nível de recurso financeiro explicam uma parte importante dos comportamentos e as escolhas profissionais (WISNER, 1987).

As condicionantes organizacionais aparecem no processo de trabalho, muitas vezes de forma objetiva como jornada de trabalho, horários de trabalho, pausas, ritmo e cadência, divisão de tarefas, prescrição de tarefa, efetivo do trabalho, carga de trabalho; programas de formação, polivalência/competência e trabalho em equipe outras de formas subjetivas como as condicionantes psicossociais que podem ser relacionamento no trabalho, comunicação no trabalho, conteúdo do trabalho.

Portanto, a Enfermagem do Trabalho tem buscado aprofundar-se no campo de atuação, quer como observador privilegiado, em função da sua atividade cotidiana, preventiva ou corretiva junto ao trabalhador, quer como membro ativo da equipe profissional. Entretanto, mesmo que o desenvolvimento da atividade do Enfermeiro ocupacional seja de extrema importância dentro deste processo observa-se que existe uma lacuna no processo organizacional. Esta lacuna existente pode condicionar o comportamento no desempenho das atividades deste profissional.

Enfermeiro do Trabalho é um profissional que na maioria das vezes desempenha suas atividades em empresas que não tenham o caráter filantrópico ou hospitalar, é qualificada com curso de pós-graduação à especialização enfermagem do trabalho com carga horária de 600 horas/aula. Desenvolve sua atividade na área assistencial (prevenção, pronto atendimento, na limitação de danos, administração de medicamentos, curativos e reabilitação do paciente); área administrativa (relativo a prever, organizar, dirigir e controlar a equipe de enfermagem, materiais e equipamentos, elaboração de relatórios), área educativa (com trabalhadores e familiares) e da área de pesquisa (com cunho científico). Suas atribuições são regulamentadas pela lei 7.498/86 e decreto número 94.406 – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Enfermeiro do Trabalho está enquadrado nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do trabalho (SESMT), regulamentado pelo manual de legislação NR 4. Seguindo um organograma empresarial a atuação da enfermagem ocupacional pode estar ligada diretamente com o departamento de recursos humanos ou como um departamento individualizado para a saúde do trabalhador. O desempenho deste profissional é influenciado e dependente de vários fatores externos como a hierarquia, política, tecnologia e da cultura da empresa.

Portanto, julga-se ser imprescindível o estudo das condicionantes organizacionais e psicossociais que podem interferir na atuação e na qualidade de vida do Enfermeiro do



Trabalho, usando uma abordagem ergonômica, visto que poucos estudos têm abordado a problemática que pode afligir este profissional.

## **1.2 Apresentação do Problema de Pesquisa**

Algumas condicionantes como as organizacionais e psicossociais são inerentes ao processo administrativo das empresas. Neste sentido, a ergonomia encontra uma relação com a organização do trabalho diante dos pontos que condicionam os comportamentos do ser humano no trabalho, devido às exigências organizacionais do trabalho.

Segundo Santos et al (1997, p.263) “A organização do trabalho comporta, ao mesmo tempo, um aspecto que visa obter a eficácia no trabalho e outro que materializa a divisão do trabalho, entre aqueles trabalhadores que projetam e aqueles que executam o trabalho”.

A assistência prestada pelo enfermeiro utiliza-se de um conjunto de fenômenos biopsicossocial, ou seja, exige do enfermeiro uma harmonia corporal, emocional e social para prestar cuidados a outro ser humano. Esse cuidado prestado faz com que a enfermagem carregue em sua história, uma parcela de paradigmas como: gênero, filantropia, cuidados, doação e altruísmo, fazendo com que o trabalho desenvolvido por este, sofra extrema exposição, avaliação e críticas.

Todo trabalho independente de sua origem e classificação exercem efeitos nos trabalhadores que o realizam. Segundo Bulhões (1994), esses efeitos podem ser classificados em positivos e negativos. Os efeitos positivos geralmente satisfazem as necessidades fundamentais de subsistência (função econômica), de criação (função psicológica), e de colaboração (função social). O trabalho constitui-se num gerador de bem-estar, crescimento da competência e o

sentimento de utilidade social. Os efeitos negativos se dão em decorrência da carga de trabalho físico, mental e psíquico gerada pela excessiva atividade laboral.

Diante da complexidade humana, conflitos se manifestam de diversas formas, às vezes visíveis, outra de forma oculta, funcionando como mecanismo de defesa do trabalhador o qual procura a conquista da realização de suas atividades.

Assim, concorda-se com Beck (2001, p. 19), quando coloca que a “satisfação e a insatisfação podem estar presentes no cotidiano dos trabalhadores, como resultado desses eventos, sendo elementos importantes a considerar, quando se fala em qualidade de vida e trabalho”.

A busca de melhor qualidade de vida é objetivo de todo o ser humano, muito embora sem se ater ao seu significado conceitual na maioria das vezes. Para garantir seu bem estar e de sua família, busca uma constante realização através do trabalho tanto financeiro como pessoal, que pode trazer benefícios ou desconforto a sua vida.

Este estudo tem uma abordagem ergonômica, tendo em vista que as condicionantes que interferem na atuação do Enfermeiro do Trabalho, fazem parte das tarefas que são prescritas pelas empresas, no entanto o resultado desta interferência será evidenciado nas suas atividades como o trabalho real.

Assim, diante destas constatações, estabeleceu-se a pergunta de pesquisa, que pode ser formulada desta forma: “Como as condições organizacionais podem interferir na atuação do Enfermeiro do Trabalho?”.

### 1.3 Justificativa

A importância da pesquisa justifica-se pelo fato de haver poucos estudos científicos relacionados com a atividade do Enfermeiro do Trabalho, abordando as condicionantes organizacionais do trabalho, tendo como referencial metodológico à ergonomia.

Na enfermagem ocupacional, encontram-se diversos desafios, por ser uma especialidade nova em nosso País. Historicamente vivida desde do tempo dos escravos, os esforços pela qualificação e o reconhecimento social da classe, tem sido ponto de empenho dos profissionais.

Nosso estudo poderá contribuir na formação acadêmica e de especialistas da área, bem como para os próprios profissionais enfermeiros e ergonomistas que cuidam da saúde dos trabalhadores, pois o departamento médico de uma empresa é composto por vários profissionais, responsáveis pela saúde e bem estar dos funcionários, o enfermeiro é parte integrante nesse processo, ele é a ponte entre a chefia e os funcionários, por ser um funcionário com funções da estrutural organizacional, sendo mediana. Acredita-se que os fatores pessoais e organizacionais acabam por interferir no cotidiano do desenvolvimento das atividades profissionais e nos relacionamentos da equipe.

O interesse sobre o tema surgiu pelo fato da autora atuar como enfermeira do trabalho e obter informações informais de profissionais especialistas em enfermagem ocupacional sobre a insatisfação com o reconhecimento profissional, com as dificuldades do desempenho de suas atividades, bem como a satisfação de distinguir e ampliar os conhecimentos sobre a abordagem ergonômica.

A ergonomia veio de encontro às expectativas, temas relacionados à qualidade de vida e a organização do trabalho reforçaram a escolha da temática. Para isto, é necessário utilizar a organização do trabalho como um dispositivo técnico para a pesquisa.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo geral**

Identificar e analisar as condicionantes organizacionais que interferem na atuação do Enfermeiro de Trabalho.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar o setor de Enfermagem do Trabalho, no que consiste o registro da especialização da profissão no conselho de classe e de Associação;
- Caracterizar o perfil do enfermeiro do trabalho;
- Analisar as condições organizacionais e psicossociais do trabalho do enfermeiro ocupacional no Estado do Paraná;
- Verificar como as condicionantes organizacionais e as condicionantes psicossociais interferem na atuação do Enfermeiro de Trabalho.

### **1.5 Limitações do Estudo**

A pesquisa será focalizada nos Enfermeiros do Trabalho do Estado do Paraná. Esta tem a finalidade de estabelecer as condicionantes organizacionais que interferem na atuação e na qualidade de vida do Enfermeiro do Trabalho, que estão divididas em condicionantes organizacionais e condicionantes psicossociais. Não será avaliado o nível de estresse devido sua complexidade. As condições organizacionais focadas serão dentro das exigências organizacionais do trabalho do profissional de Enfermagem do Trabalho, com uma abordagem ergonômica, não serão abordadas as exigências como físico-ambientais e exigências técnicas.

### **1.6 Estrutura do Trabalho**

A apresentação deste trabalho está dividida em sete capítulos, sendo organizada a estruturação da seguinte forma: no primeiro capítulo apresentamos as considerações iniciais, o problema de pesquisa, Justificativa, o objetivo geral, os objetivos específicos, delimitação do trabalho e a estrutura do trabalho. Tendo como objetivo apresentar o que se pretende pesquisar.

No segundo capítulo serão apresentadas citações que levam às bases teóricas sobre a Ergonomia, organização do trabalho e a Enfermagem do Trabalho, tendo como início o texto ergonomia e o trabalho, logo após, uma breve recuperação histórica da evolução das formas de organização de trabalho, posteriormente uma abordagem as condicionantes organizacionais e psicossociais, a gestão participativa e a contribuição para a qualidade de vida no trabalho e

para encerrar a temática, ressaltaremos pontos importantes sobre a especialização Enfermagem do Trabalho.

No capítulo três apresentamos a respeito da característica do estudo, a população e amostra, técnica de coleta de dados e a construção do modelo de análise.

O capítulo quatro baseando-se nos dados colhidos apresenta a aplicação da metodologia utilizando o modelo de análise proposto, apresentação e análise dos resultados.

Capítulo cinco apresentam-se as conclusões e sugestões para trabalhos futuros.

No seguimento, são apresentas as Referencias bibliográficas e os anexos, para dar suporte adicional na compreensão do decorrer do trabalho e em seguida as referências bibliográficas sobre as fontes de literatura citadas no decorre do estudo.

## **CAPÍTULO 2 – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Neste capítulo, será realizada uma revisão literária que buscará aspectos bibliográficos, objetivando referendar o estudo e promover a compreensão do tema estabelecido para a pesquisa, auxiliando na análise dos resultados e considerações finais.

Serão abordados os seguintes tópicos: A ergonomia e o trabalho; formas de organização de trabalho; teorias organizacionais e a enfermagem; planejamento do trabalho de enfermagem ocupacional; procedimentos, liderança e supervisão da enfermagem ocupacional; organização do trabalho; gestão participativa e qualidade de vida no trabalho; exigências das condições de trabalho e exigências das condições de vida; condicionantes organizacionais e psicosociais; para encerrar o capítulo está reservada para dissertar sobre a enfermagem do trabalho e a enfermagem do trabalho no Brasil.

### **2.1 A Ergonomia e o Trabalho**

Acredita-se que aquilo que se conhecia e permitia uma vida tranqüila sem muita exigência, ficou para trás. Os caminhos considerados melhores para qualquer execução de um trabalho ou de um resultado estão volúveis nos dias atuais, com tanta evolução e renovação a organização cotidiana está instável. A informática nos proporciona o acessar fácil e confortável de informações de toda natureza com rapidez quase semelhante à do pensamento. Enquanto novos procedimentos surgem alterando a metodologia de trabalho e da forma de viver, nos deparamos com obstáculos como, por exemplo, a resistência em mudar, ou seja,

aceitar com facilidade as mudanças que ocorreram no processo de trabalho referente ao processo humanístico e tecnológico que podem facilitar nosso trabalho dentro do sistema atual de atuação.

Se voltarmos na história, podemos relatar vários fatos em que o homem era o seu próprio patrão, planejava suas ações, era o executor e o controlador do seu próprio negócio, fazendo seus horários e ritmos. Contudo, com a evolução dos tempos e crise econômica, a necessidade de algumas mudanças se fez patente em relação ao trabalho, ou seja, o homem passa agora a buscar novas fontes e formas de sobrevivência através do trabalho.

Esse processo evoluiu com o desenvolvimento das sociedades e a despeito da crescente utilização de equipamentos automatizados, a produção de bens na sociedade envolve a participação do ser humano como elemento fundamental da metodologia de trabalho.

Isso se acentuou nas chamadas revoluções industriais, segundo Chiavenato (1993) a primeira revolução industrial (1780-1860) que ocorreu com a invenção da máquina a vapor por James Watt. Sendo fator determinante na mecanização da indústria e da agricultura e no conseqüente desenvolvimento fabril, transportes e de comunicação. A segunda revolução industrial (1860-1914) com a substituição do ferro pelo aço como matéria-prima, a invenção do motor a combustão, os eventos da eletricidade e dos derivados do petróleo caracterizam uma nova forma de produção. O setor administrativo teve uma considerável mudança, a necessidade determinou a busca por melhorias.

Como conseqüência deste processo de evolução produtiva os trabalhadores continuam enfrentando constantes desafios no decorrer de sua vida laboral, os quais são devidos não apenas a situações de trabalho, mas também por numerosos fatores organizacionais que trazem desconforto, restringem a participação dos trabalhadores nas atividades sócio-familiares e diminuem a qualidade de vida.



Estas mudanças resultam de um impacto nas atitudes e comportamento de milhões de trabalhadores, como as mudanças significativas no trabalho, transferências, potencial, poder prestígio, competição e concorrência, incluindo a possibilidade de perda de emprego atuam para aumentar sentimentos de insegurança e incerteza. Bem como fatores físicos ambientais como os ruídos, iluminação, poeiras, nevoas, frio, calor, exposição a agentes químicos, exposição aos agentes biológicos...

Surge assim uma nova questão, o problema com a saúde do trabalhador, no ano de 1700, Bernardino Ramazzini considerado o Pai da Medicina do Trabalho, publica *De Morbis Artificum Diatriba* [grifo nosso], relatando as doenças dos trabalhadores como: as doenças dos minérios, dos douradores, massagistas, químicos, oleiros, lavadeiras, os que trabalham em pé, vidraceiros, pintores, ferreiros farmacêuticos, coveiros, carregadores atletas, joalheiros pescadores, militares, pedreiros, tecelões e muitas outras (RAMAZZINI, 2000, P.181).

Sua idéia era avançada, visto que, para época o conhecimento da ciência era insuficiente no que refere a enfermidades dos trabalhadores. No entanto, Ramazzini (2000), explanava sobre as doenças dos trabalhadores que trabalham em pé, sentados, inclinados e encurvados, que hoje são estudadas na ergonomia. Referia-se a doenças relacionadas ao meio ambiente como os trabalhadores da fábrica de cloreto de mercúrio, e aos fatores organizacionais como a má alimentação, falta de orientação quanto aos cuidados de saúde e capacitação.

Além da preocupação com a saúde do trabalhador, os estudos voltados à psicologia, começaram a se preocupar com a importância do trabalho dentro de nossa sociedade. A psicologia averiguou que em nossa cultura o valor do trabalho é fundamental e constante. Hoje os novos profissionais e os mais experientes encontram dificuldades para ingressar no mundo produtivo, devido às exigências de qualificação profissional das últimas décadas. Com isto, o cenário atual é a redução diária de milhares de postos de trabalho e demissões em massa. (CRUZ, 2001).

Assim como a exigência de qualificação profissional se tornou necessidade, as mudanças organizacionais ocorrem e as condições de trabalhos foram questionadas e melhoradas. Através de embasamentos científicos, estudos e pesquisas, novos critérios foram criados, para melhor atender os problemas dos trabalhadores, desta forma surge à ergonomia.

A ergonomia reúne conhecimentos científicos relacionados ao homem e ao meio ambiente de trabalho. Para fazer a adaptação do trabalho ao ser humano, objetivando as melhorias das condições de atuação do trabalhador. Recentemente, este objetivo no Brasil tem aumentado, tendo em vista que o termo ergonomia é novo para os setores administrativos das empresas. (WISNER, 1987; IIDA, 2000; SANTOS, 2001; DUTRA, 2001).

A ergonomia busca saber exatamente o que acontece no trabalho e como acontece o desenvolvimento do mesmo, para depois sugerir as mudanças necessárias. O aprofundamento das pesquisas e estudos relacionados com o trabalho físico e psicológico incluindo a biomecânica, contribuiu para que a ergonomia passasse a existir com mais seriedade.

No Brasil a ergonomia é relativamente recente, segundo Santos (2001), foi em 1983 que fundaram a Associação Brasileira de Ergonomia. No ano de 1990, o Ministério do Trabalho e Previdência Social instituiu a Portaria n. 3.751 em 23/11/90, a qual, defini a Norma Regulamentadora - NR17, que se direciona especialmente a ergonomia. A Norma Regulamentadora 17 estabelece parâmetros para a adaptação das condições de trabalho, as características psicológicas dos trabalhadores com objetivo de proporcionar conforto, segurança e desempenho eficiente. É a partir deste momento que a classe empresarial brasileira tem interesse pela ergonomia.

A ergonomia se encontra na terceira geração, a ergonomia organizacional, que tem direcionado suas atividades na organização do trabalho com intuito de alcançar melhores resultados e benefícios para todos os envolvidos no processo. As recomendações e sugestões ergonômicas para a melhoria da situação de trabalho dependem de fatores econômicos,

sociais, técnicos e organizacionais, os quais se interligam de formas, maneiras ou execuções diferenciadas, porém centrados na mesma atividade, obtendo-se melhor avanço. (FIALHO e SANTOS, 1995).

## **2.2 Formas de Organização do Trabalho**

O princípio do século XX ficou marcado pelo desenvolvimento de trabalhos pioneiros a respeito da administração científica do trabalho, que foram realizados pelo americano Frederick Winslow Taylor e o europeu Henry Fayol, que desenvolveram pesquisas e experiências científicas e provaram ser possível desenvolver uma ciência capaz de substituir os métodos empíricos até então empregados.

O desenvolvimento da Teoria da Administração até 1970 é descrito por Marquis & Huston (1999 p. 34) como sendo: Taylor: Administração científica; Weber: Organizações burocráticas; Fayol: Funções administrativas; Gulick: Atividades da administração; Follet: administração participativa; Mayo: Efeito Hawthorne; McGregor: Teoria X e Teoria Y e Argyris: Participação do funcionário.

Entretanto, as teorias que abordam a ênfase do ser humano, que são: A Teoria das Relações Humanas, que tem como principal enfoque a organização informal, motivação, liderança, comunicação e dinâmica de grupo; A Teoria do Comportamento Organizacional, que visa os estilos de Administração, ou seja, teoria das decisões, integração dos objetivos organizacionais e individuais e a Teoria do Desenvolvimento Organizacional, que abrange a mudança organizacional planejada e a abordagem de sistema aberto (CHIAVENATO, 1993).

A burocracia atualmente tem sido combatida na maioria das instituições, devido ao excesso de regras e a valorização demasiada do cargo ocupado, o que pode colaborar para a valorização do relacionamento humano. Com a valorização do impessoal aumentou a ênfase para buscar na administração um relacionamento humano dentro das empresas, por meio da teoria das relações humanas, surge a abordagem humanística.

A Teoria das Relações humanas surge nos Estados Unidos e foi determinada pelas necessidades psicológicas e sociológicas que envolviam o trabalhador. A teoria nasceu da necessidade de se corrigir a forte tendência em desumanizar o trabalho. Surgida com a aplicação de métodos rigorosos, científicos e precisos aos quais os trabalhadores deveriam forçosamente se submeter. Destaca-se, a teoria das relações humanas como sendo evidente os temas relativos à motivação, liderança, comunicação e trabalho em equipe.

Segundo Kuregant, (1991), o principal marco desta teoria foi à experiência de Hawthorne, desenvolvida em 1924, por Elton Mayo, onde concluiu que o fator psicológico está diretamente ligado com o relacionamento do indivíduo com o chefe interfere diretamente na produção.

O ser humano depende da motivação para produzir, e esta, vem do relacionamento que é desenvolvido no grupo de trabalho, acentuando a versão de que o ser humano não é estruturado para viver sozinho. A dependência do convívio social é movida pela necessidade que homem tem em ser aceito no grupo de trabalho ou social.

A Teoria Comportamentalista surge quando, à medida que as relações humanas começaram parecer antiquadas, nasce a ciência do comportamento organizacional. A preocupação, agora, não é com a estrutura, é sim com o processo e a dinâmica organizacional.

Quanto à abordagem sistêmica, de acordo com Robbins (2000, p.499), podemos salientar que “é um conjunto de partes inter-relacionadas e interdependentes, dispostas de uma maneira que produzem um todo unificado [...] Sistemas fechados - Sistemas que não são influenciados por

seu ambiente, não interagindo com ele. [...] Sistemas abertos - Sistemas que interagem dinamicamente com seu ambiente”.

A Teoria dos Sistemas surgiu devido à intenção de se dar ênfase ao ambiente, logo ela foi complementada pela Teoria da Contingência que se apropriou da ênfase na tecnologia.

A Teoria Contingencial são práticas de administração que precisam ser modificadas para refletir fatores situacionais. Nessa teoria, as organizações sofrem de forma simultânea e antagônica, a ação de dois fenômenos denominados: A) Diferenciação - partes competentes (departamentos e serviços) interagem com o meio ambiente. B) Interação - união de esforços das partes divididas para a consecução dos objetivos organizacionais (ROBBINS, 2000).

### 2.2.1 As teorias organizacionais e a enfermagem

Kurcgant (1991) sintetiza sua opinião em relação à enfermagem e as teorias organizacionais da seguinte forma:

- 1) A teoria clássica e a enfermagem: Os organizadores geralmente encontrados nos serviços de enfermagem mostram linhas de subordinação integral. As pessoas e as relações interpessoais não são devidamente consideradas, e as propostas de trabalhos resultam em atividades rotineiras com avaliação quantitativa. Assim o desenvolvimento do pessoal de enfermagem e o próprio serviço ficam comprometidos.
- 2) A teoria das relações humanas e a enfermagem: A liderança comunicação e motivação são estratégias usadas diariamente pelos enfermeiros, mas não encontramos filosofias e políticas institucionais que considerem esse tópico na administração do pessoal de enfermagem.

3) A teoria burocrática e a enfermagem: Nas instituições de saúde, encontramos freqüentemente formas burocráticas. A valorização das normas e regras parece ser o enfoque da teoria que mais tem influência. A enfermagem sofre o mal de uma difusão da teoria burocrática.

4) A teoria comportamentalista e a enfermagem: Na administração do pessoal são encontradas freqüentemente as adoções de estilos de chefia compatíveis com a teoria X. Quando acontecer instalação da teoria Y em alguma organização que já usam a teoria X, deve-se discutir sobre os valores que estão implícitos senão estará fadado ao insucesso.

5) A teoria contingencial e a enfermagem: A abordagem contingencial ainda não integra o referencial teórico sobre administração em cursos de enfermagem, o que sem dúvida dificulta a sua integração.

E ao nos depararmos com a administração do pessoal de enfermagem, freqüentemente encontramos situações que nos levam a preocupações de como fazer, na prática profissional.

### **2.3 O Planejamento do Trabalho da Enfermagem Ocupacional**

O planejamento envolve um conjunto de planos, desde o detalhamento das atividades até as estratégias políticas, para enfrentar as incertezas e mudanças futuras no ambiente de trabalho. A Enfermagem deve ter o conhecimento do sistema para poder realizar o planejamento de um serviço.

O decreto nº 94406, de 8 de Junho de 1987 (diário oficial, Brasília, 9 de junho, 1987). Que regulamenta a lei do exercício profissional, no seu artigo 8º diz: “o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, entre outras atividades, o

planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem”.

Para Marquis & Huston (1999, P.71) “O planejamento é fundamentalmente importante e precede todas as outras funções administrativas, pois sem planejamento adequado o processo administrativo fracassa”. O planejamento da enfermagem é semelhante a vários processos da administração comercial. O Enfermeiro deve fazer planejamento das suas atividades em relação à instituição que trabalha. Executando o planejamento em cada fase do processo de administração.

Planejamento é um conjunto de ações coordenadas entre si, que concorrem para a obtenção do objetivo. O planejar produz a ordem das ações, mostrando de maneira ordenada como efetuar tarefas com maior segurança.

Na área da Enfermagem, encontramos profissionais que se esforçam para ampliar conhecimentos com o pensamento no futuro profissional, que está sendo treinado em sua graduação, para que obtenha bases sólidas em sua trajetória despertando o senso de planejamento das ações com responsabilidade e organização.

Para Castilho & Gaidzinski (1991, p. 213 ), consideram que “o Planejamento de assistência de Enfermagem é a determinação das ações de enfermagem, pela utilização de um método de trabalho, a fim de atender às necessidades da clientela”. Estas ações ocorrem através de procedimentos. Que se dividem em planejamento estratégico, tático e operacional. O planejamento estratégico é um plano de longo alcance, o planejamento tático é um plano de médio alcance e o planejamento operacional é um plano de curto alcance.

O planejamento do trabalho para a execução dos serviços da Enfermagem ocupacional está representado pela Figura 2.1.

FIGURA 2.1 - Planejamento da Enfermagem Ocupacional



Quanto à prevenção, apresenta um cunho assistencial da enfermagem, como às ações reservadas à administração de recursos, estão englobadas no princípio econômico e financeiro disponíveis da instituição e as ações planejadas da forma individual ou da forma coletiva são norteadas pela sentido social e educativo visando à saúde e a segurança do funcionário.

#### **2.4 Procedimentos, Liderança e Supervisão da Enfermagem ocupacional**

O procedimento e a liderança do profissional de enfermagem estão vinculados com a determinação, implementação, documentação e avaliação, ações que são precedentes de vários tipos de planejamento. Os planejamentos dependem antecipadamente dos procedimentos. O procedimento é uma ação que é realizada para se obter um resultado proposto a algum objetivo final, ele existe em todas as atividades operacionais que precedem a uma tarefa.



“Os procedimentos estabelecem maneiras habituais ou aceitáveis de realizar uma tarefa e específica ao esboçar um conjunto de etapas a serem seguidas e do embasamento para cada grupo de tarefas”. (MARQUIS & HUSTON, 1999 p. 85).

Para Chiavenato (1993 p. 172), liderança “é a influência interpessoal exercida numa situação e dirigida por meio do processo da comunicação humana à consecução de um ou de diversos objetivos específicos”.

Na enfermagem temos como tarefa o que chamamos de processo, segundo Horta (1979, p. 35) “processo de enfermagem é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, visando à assistência ao ser humano. Caracteriza-se pelo inter-relacionamento e dinamismo de suas fases ou passos”. Este processo está dividido em seis fases que são: Histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, plano assistencial, plano de cuidados ou prescrição de enfermagem, evolução e prognóstico de enfermagem.

Todas estas ações não seriam contínuas se não houvesse o controle e a supervisão, tendo em vista que na enfermagem existe uma hierarquia definida, as atividades com complexidades variadas dependem da categoria, as tarefas mais complexas são destinadas os níveis hierárquicos mais altos da estrutura organizacional.

Segundo o Ministério de saúde, a “Supervisão é um processo educativo e contínuo, que consiste fundamentalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados”.

A posição da supervisão ocupada na escala hierárquica, geralmente evidencia a importância que é dada ao serviço de Enfermagem. Assim, quanto mais importante for considerado o serviço de Enfermagem para o alcance dos objetivos da instituição, mais alto será o escalão administrativo a que estará subordinado. A posição do serviço de enfermagem dentro da instituição determina também o grau de autoridade e influência, o *status* e a remuneração do

ocupante do cargo. Teoricamente, quanto mais elevada à posição na hierarquia vertical, maiores são as considerações que a pessoa recebe e mais estratégicas são as suas decisões.

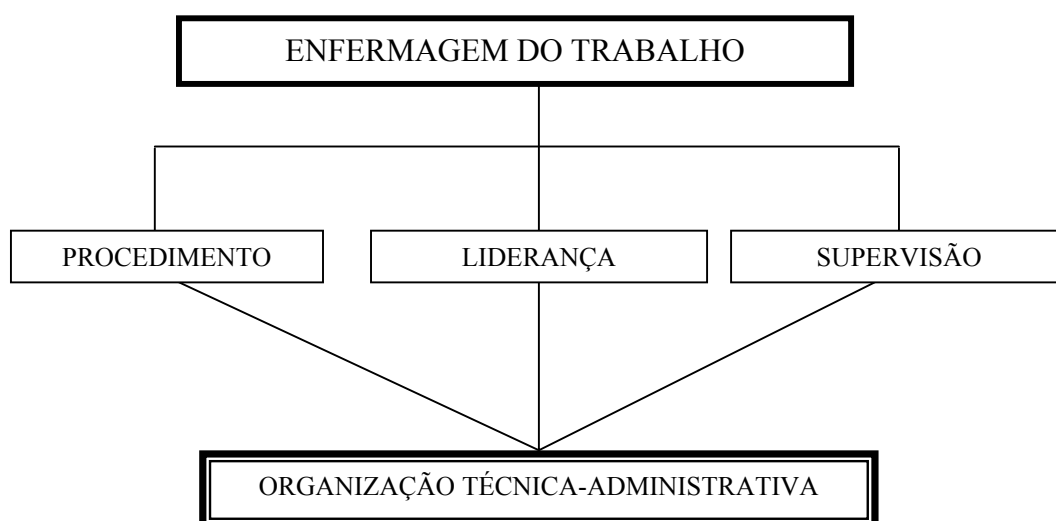
A enfermagem está regulamentada pela Lei Nº 7.498, de 26.06.1986 do exercício profissional, Art. 10 da Regulamentação Lei - Decreto N2 94.406 de 28.06.87.

Segundo a Lei 7.498, diz que o auxiliar ou técnico de enfermagem deve estar sob a supervisão do enfermeiro. A supervisão de enfermagem é feita tanto nos hospitais como nas empresas. Podendo ser diária, semanal, mensal ou com espaço maior de tempo conforme a disposição do Enfermeiro e da organização da instituição.

A enfermagem esta classificada em três categorias: auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e o enfermeiro.

Quanto aos procedimentos, a liderança e supervisão da Enfermagem do trabalho, considerado como itens importantes para o desempenho das atividades do enfermeiro, estão representados na Figura 2.2.

FIGURA 2.2 - Procedimento, liderança e supervisão da enfermagem ocupacional



A organização técnica-administrativa se compõe pelo conhecimento técnico de enfermagem e conhecimento administrativo. A ciência da administração está presente no trajeto da história do setor administrativo e organizacional que foi explicitado através dos anos e vivenciado pelos administradores e trabalhadores, por tanto a administração tornou-se magnânima. Entre vários conceitos existentes sobre administração, destaca-se:

A tarefa básica da administração é a de fazer as coisas por meio das pessoas. Seja nas indústrias, no comércio, nas organizações de serviços públicos, nos hospitais, nas universidades, nas instituições militares ou em qualquer outra forma de empreendimento humano, a eficácia com que as pessoas trabalham em conjunto para conseguirem objetivos comuns depende principalmente da capacidade que exercem função administrativa (CHIAVENATO, 1993, P. 7).

## **2.5 Organização do Trabalho**

A crescente forma como os trabalhadores e administradores têm buscado a organização do trabalho, tem sido destaque nos recentes estudos sobre ergonomia. A organização do trabalho vem acentuando seu desenvolvimento cada vez mais no mundo da produção. Em nossa pesquisa a palavra organização, aparecerá com o sentido de verbo organizar, e não com o sentido de uma empresa ou uma instituição.

A palavra organização abrange dois sentidos: a organização como uma unidade ou entidade social que intencionalmente quer atingir determinados objetivos. E a organização como função administrativa sendo à parte de previsão, comando de coordenação e o controle, “neste sentido, organização significa o ato de organizar, estruturar e entregar os recursos e os órgãos incumbidos de sua administração e estabelecer relações entre eles e atribuições de cada um deles.” (CHIAVENATO 1993, p. 107)

A organização de trabalho pode ser definida de diferentes formas. Dentro da ergonomia ela surge como novas perspectivas, contudo, não existe um modelo padronizado, efetivamente correto e funcional que garanta ao setor empresarial a unificação da organização do trabalho.

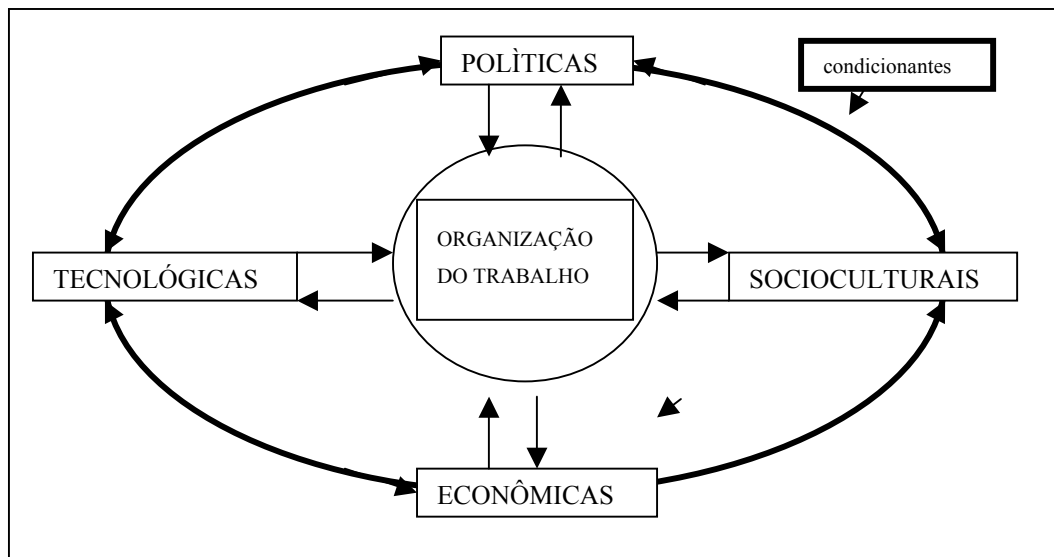
Segundo Wisner (1987) a organização do trabalho vista pelos ergonomistas, contesta à antiga organização científica da época do taylorismo, com organização do trabalho da empresa atual. O método experimental e análise detalhada do trabalho expressam o objetivo da ergonomia que se baseia nos fundamentos fisiológicos e psicológicos, em relação ao homem.

Segundo Couto (1996, p. 18) “Nem na Ergonomia nem na Engenharia Industrial, existe ainda uma resposta esclarecedora sobre a organização do sistema de trabalho.” Portanto, alguns dos princípios devem ser seguidos, para qualquer sistema de trabalho, atividades operacionais ou administrativas, são: enriquecer o trabalho, e aumentar a produtividade, estabelecer a carga de trabalho, reduzir a repetição na medida do possível, automatizar as tarefas muito repetitivas, evitar a organização de trabalho em que o ritmo é determinado por esteira, evitar situações de tensão, estabelecer as pausas na medida do possível, estabelecer estratégias administrativas para atender ao aumento de demanda de serviço, manter canal aberto para a discussão de situações de trabalho ocasionadoras de tensão.

Acredita-se que uma organização do trabalho em que respeite as aptidões e as necessidades individuais, possibilita ao trabalhador o julgamento e a percepção de seu trabalho de maneira prazerosa (RAGASSON, 2002).

Segundo Fleury & Vargas (1983) apud Santos (2001, p. 01) uma forma específica de organização do trabalho é resultante das seguintes condicionantes: políticas, socioculturais, econômicas e tecnológicas. Como também, o uso desta forma específica de organização passa a influenciar essas condicionantes. De acordo com este esquema. Figura 2.3.

FIGURA 2.3 – Condicionantes da organização do trabalho



Fonte: Fleury & Vargas (1983).

Sabe-se que toda organização busca a melhoria do trabalho, inclusive que na ergonomia é reservado um espaço para ser minuciosamente detalhada a organização do trabalho com a finalidade de compreender e resolver o eixo que vincula a complexidade de fatores de uma determinada situação.

Para Dejours (1980), a forma com que o trabalho é organizado proporciona maior prazer ao trabalhador, quando existe a flexibilização da forma de organizar o serviço existe a diminuição da carga psíquica.

As novas exigências e constrangimentos que não eram levados em conta na época do taylorismo, hoje uma considerável transformação do trabalho vem acontecendo através das evoluções técnicas, sociais e econômicas, principalmente nestes últimos vinte anos. “As palavras empregadas no cotidiano hoje em dia demonstram essas transformações: controle, vigilância, informação, comunicação, flexibilidade, reatividade, mobilidade, iniciativa, motivação responsabilidade, inteligência, etc.”. (GUÉRIN et al, 2001, p. 31).

Para Santos (2001, p. 88) a atual ergonomia pode ser caracterizada, segundo quatro níveis de exigências:

- as exigências tecnológicas: relativas ao aparecimento de novas técnicas de produção que impõem novas formas organização do trabalho;
- as exigências organizacionais: relativas a uma gestão mais participativa, trabalho em times e produção enxuta em células que impõem uma maior capacitação e polivalência profissional;
- as exigências econômicas: relativas a qualidade e ao custo da produção que impõem novas condicionantes as atividades de trabalho, como zero de defeito, zero desperdício, zero estoque, etc;
- as exigências sociais: relativas a melhoria das condições de trabalhos e, também, do meio ambiente.

Segundo Hendrick (1990) apud Santos (2001) diz que a estrutura geral da macroergonomia compreende quatro etapas:

1. Levantamento inicial das necessidades de tecnologia da organização;
2. Projeto de uma estrutura organizacional e uma intervenção apropriada;
3. Implantação do processo;
4. Mensuração e avaliação da afetividade organizacional.

Na primeira etapa, o modelo sócio-técnico serve para embasamento da avaliação organizacional, partindo de uma macroergonomia para uma microergonomia, evitando assim um projeto inadequado das implementações ou rejeições de novas tecnologias.

Na segunda etapa, está relacionado às decisões. Sendo a complexidade, a normatização e a centralização paradigmas fáceis de serem confundidos na fase inicial de projeto. A complexidade se refere ao grau de diferenciação ou integração dentro da organização, a formalização está relacionada ao nível de padronização dos trabalhos e a centralização se

refere ao grau com que os processos decisórios se encontram concentrados dentro das organizações.

Na terceira etapa, se refere ao processo de implantação, atualmente vêm sendo desenvolvidos ou adaptados métodos para a aplicação da macroergonomia em situação de trabalho. Como é o caso da ergonomia participativa, a modelagem de análise de sistemas, a análise do sistema do usuário, a ergonomia organizacional e o projeto de sistemas de trabalho.

A quarta etapa se refere à estrutura geral é a mensuração. Quando a mensuração organizacional é executada ocorre a implementação que vincula algumas mudanças os resultados retornam aos usuários e projetistas, possibilitando o ajuste do sistema e o recomeço do processo.

Para Santos (2001), do ponto de vista ergonômico a organização do trabalho pode ser fracionada em três objetivos. Primeiro como concepção e planejamento do trabalho, que tem como objetivo definir o que é necessário para uma obtenção de uma produção em relação à função, tarefas e posto de trabalho; segundo objetivo é implantação dos meios de trabalhos, técnicos e cognitivos, quanto aos recursos materiais como espaços, máquinas, e logísticas e quanto aos recursos humanos como recrutamento, seleção, capacitação e promoções. Terceiro e último é o controle e avaliação do trabalho que a segura o desenvolvimento e a continuidade das atividades, envolve o planejamento, coordenação, e avaliação dos objetivos propostos.

No decorrer dos anos a organização do trabalho desenvolveu seu caminho visando sempre atingir objetivos e normas para que dentro da abordagem técnica e organizacional pudessem amparar tanto a empresa como os trabalhadores da melhor maneira possível. Acredita-se que a abordagem organizacional nem sempre está ligada com a abordagem técnica, assim, quando uma desenvolve além da outra, ocorre à necessidade de mudança e certo desequilíbrio na organização.

Segundo Hendrick (1993), foi na década de 70 e 80 que ocorreu a grande necessidade da adaptação para nova organização do trabalho nas empresas, devido à implantação da informatização dentro das instituições e os trabalhadores esperavam ter maior controle na questão sobre qualidade de vida, entretanto estes dois fatores eram recentes e a mudança organizacional contemplou alguns anos para que esta adequação ocorresse.

Hoje, as empresas têm tentado se adaptar com as mudanças ocorridas crescentemente no processo produtivo, assim, na busca pela contínua produção e pelas exigências do setor operacional pela melhoria da qualidade de vida, a gestão participativa vem de encontro com estas necessidades, ou seja, o trabalhador participa e colabora com o reconhecimento, com a implantação das soluções dos problemas existente no local de trabalho.

#### 2.5.1 Gestão participativa e qualidade de vida no trabalho

A qualidade de vida sendo uma alavanca para o desenvolvimento das atividades, ela pode ser uma das fontes de motivação na gestão participativa, este processo deixa para trás opiniões sobre a especialização da força de trabalho que foi sucesso nas primeiras décadas do século passado. A segunda parte deste século, ou seja, logo após os anos 50, verifica-se a crescente mudança organizacional. Trazendo situações inerentes as mudanças ocorridas, que algumas vezes se traduz positivamente, outras negativamente. As situações positivas são encontradas em ocasiões de participação do trabalhador na gestão empresarial, as negativas são representadas pela descontentamento operacional.

Segundo Brown (1995) afirma que por muitos anos a literatura organizacional deu uma noção de que a preocupação com melhorias, interesse e significado no trabalho, entretanto isto



ocorreria a partir de uma maior participação dos trabalhadores, e que a organização deveria permitir a seus funcionários uma maior **satisfação, qualidade de vida e motivação no trabalho**. [grifo nosso]. Entretanto, no decorrer dos anos este quadro começou a apresentar descrédito por parte da sociedade, criando um entendimento de que o envolvimento no processo de mudanças é crítico e difícil aceitação as mudanças necessárias.

A ergonomia participativa dentro do modelo macroergonômico tem se destacado, porque é necessário o envolvimento do trabalhador na introdução da ergonomia, sendo muitas vezes necessário à quebra da corrente organizacional gerando mudanças neste ambiente de trabalho.

Para Santos & Talmaski, (1993), o processo da ergonomia participativa colabora para o enriquecimento de tarefas proporciona o uso da competência e do aprender, da responsabilidade e da autonomia, produzindo uma atividade com maior complexidade como: o enriquecimento do trabalho individual, o estabelecimento de relações diretas entre o trabalhador e os utilizadores (clientes) do seu produto de seu trabalho, aumento de tomadas de decisões deixadas ao encargo do trabalhador, a delegação de responsabilidade neste ponto é fonte de autonomia, a divisão do trabalho permite uma visão global de sua atividade.

Neste sentido a qualidade de vida se torna a principal mola propulsora para desenvolver a caminho da organização do trabalho criando um ambiente organizacional saudável. No entanto esse processo requer uma organização técnica como à organização social que estão inter-relacionadas. (SANTOS & TALMASKI, 1993).

A qualidade de vida tem sido uma busca desde o princípio da humanidade, sendo pesquisada, analisada e conceituada por pessoas que se preocupam com o bem estar dos seres humanos. A busca da qualidade em viver melhor é expressa de forma subjetiva em que o estado de saúde do indivíduo apresenta vários sintomas como doenças físicas, psicológicas ou até mesmo psicossomáticas que na maioria não é observada pelo envolvido ou pelas pessoas que são responsáveis por sua saúde.

Atualmente a busca pela melhor Qualidade de Vida (QV) se apresenta em nosso cotidiano, mesmo em condições não declaradas a consciência popular. Existem inúmeros conceitos sobre qualidade de vida, tendo em vista que várias áreas têm buscado o conhecimento sobre este assunto. O termo qualidade de vida não é difícil decifrá-lo, pois caracteriza pelas próprias palavras, uma vida com qualidade, sugestionando o pensamento para uma auto-satisfação acrescida do bem estar e motivação.

A qualidade de vida (QV), e qualidade de vida no trabalho (QVT), são inerentes uma da outra, as formas de busca pela Qualidade de Vida se convergem entre o pessoal e o profissional onde os trabalhadores procuram uma melhor motivação para o desempenho de seu trabalho e uma melhor produtividade. Sendo usada como um antídoto para a manifestação antagônica ao taylorismo que surgiu na administração científica.

Muitas empresas estão investindo na qualidade de vida dos funcionários, de várias formas como oportunidade de ascensão, capacitação contínua e salários competitivos. Até mesmo em cuidado com as refeições balanceadas e controladas por nutricionistas. Procuram criar ambientes onde as pessoas possam sentir-se seguras e felizes.

No programa de Pós-graduação de engenharia de produção da Universidade Federal de Santa Catarina foram realizados em torno de 200 pesquisas que envolvem o termo qualidade de vida somente no ano de 2001. Como por exemplo, os estudos desenvolvidos pelos autores Farhat (2001), Juvêncio (2001), Gaspar (2001), Benito (2001).

Um levantamento realizado em alguns bancos de dados internacionais, no período do ano de 2000 e 2001, especificamente sobre a qualidade de vida da enfermeira, encontrou-se diversos estudos das especializações como pediatria, ortopedia, oncologia, psiquiatria, intensivista, pneumologista, obstetrícia e muitas outras. Entretanto, poucos foram os estudos direcionados para a enfermagem ocupacional. Também sendo escasso os estudos que direcionam o foco no profissional de enfermagem, como a sua valorização, motivação, satisfação, relações,

disposição, produtividade, dignidade, espiritualidade e outros termos inerentes à qualidade de vida.

Leitão & Almeida (2000, p.84), referem que “A qualidade de vida do cuidador depende de sua freqüente auto-avaliação, do confrontar-se consigo mesmo, do tomar conhecimento do que é importante para si e do medo que o impede de viver de acordo com o que sabe ser importante”.

Nesse enfoque, Silva & Massalo (1998, p. 283) coloca que os processos que potencializam a saúde e os processos destrutivos ocorrem conjuntamente, podendo se manifestar no momento produtivo, na hora do trabalho ou no momento de consumo considerado pelo autor a vida social. A manifestação da saúde ou da doença do trabalhador é representada conforme o acúmulo destes processos, “Portanto, é nas contradições da reprodução social que a qualidade de vida é gerada”.

No entanto, a realidade apresentada pela maioria dos trabalhadores brasileiros, nem sempre traz esta oportunidade de segurança e felicidade, existe um comparativo entre as condições de trabalho e condições de vida.

### 2.5.2 Exigências das condições de vida

Da mesma forma como as condições de trabalho impõem certas exigências estabelecidas pelo empregador: jornada de trabalho, horários de trabalho, carga de trabalho e outras as condições de vida sofrem igualmente exigências estabelecidas pelo contexto social, exigências estas, que na maioria são reguladas pelo nível socioeconômico.

Segundo Wisner (1987, p.128) diz que as condições de trabalho e as condições de vida as vezes sofrem as mesmas exigências, as relações entre as condições de trabalho são estreitamente reguladas como a hora de chegada e de saída, pausas cadências e procedimentos de trabalhos. As atividades fora do trabalho a princípios não sofrem estas restrições, mas sofrem outras exigências como: transportes, habitação, tarefas familiares atividades extras ao trabalho, horário de trabalho, salário e influências recíprocas entre condições de trabalho e de vida.

## **2.6 Condicionantes Organizacionais e Psicossociais**

Após um estudo bibliográfico sobre a organização do trabalho, associado à atuação do enfermeiro do trabalho, verifica-se que as condicionantes organizacionais e psicossociais do trabalho interferem na atuação e na saúde deste do enfermeiro do trabalho.

Para este estudo foram selecionadas as condicionantes organizacionais como: os horários de trabalhos, pausas, ritmo e cadência, divisão de tarefas, prescrição de tarefa, efetivo de trabalho, carga de trabalho, programa de formação polivalência e trabalho em equipe. Quanto as condicionantes psicossociais como: relacionamento, comunicação, conteúdo de trabalho.

As condicionantes que se destacam como as organizacionais e psicossociais, são de interesse da ergonomia, que visa a contribuição para a organização do trabalho. “A posição da ergonomia é um novo investimento, um projeto industrial, é a ocasião de uma reflexão de fundo sobre os sistemas organizacionais existentes e sobre as modificações que são possíveis de ser introduzidas” (SANTOS et al., 1997, p. 274).

## **2.7 Condicionantes Organizacionais**

As condicionantes organizacionais são situações encontradas que envolvem o processo de trabalho referente à forma organizacional, já existentes ou não na empresa. Situações estas, que podem condicionar o comportamento do trabalhador. (SANTOS et al., 1997).

### **2.7.1 Horários de trabalhos**

Os horários de trabalhos se caracterizam pelas jornadas, pelos trabalhos em turnos, noturnos e pelas pausas.

Os horários de trabalho podem ser fixados ou flexíveis, os horários flexíveis têm conquistado muitos adeptos, o trabalhador tem o direito de começar ou terminar sua atividade em horários de sua preferência, no entanto ele é obrigado a cumprir uma carga horária determinada e controlada pelo empregador.

A regulamentação da Jornada de Trabalho é feita pela CLT no art. 58 que diz a duração da jornada diária não excederá às oito horas diárias, desde que não seja fixado expressamente outro limite. A jornada semanal deve ter a carga de quarenta e quatro horas semanais, mas, podem ser acordadas entre as empresas e os sindicatos ou por convenção coletiva de trabalho. (artigo 7º, XIII, da CF de 1988)

Segundo Grandjean (1998), coloca que em casos estudados depois da Segunda Guerra Mundial mostraram que a diminuição de 10 a 12 horas por dia para 8 horas diárias aumentou

consideravelmente a produtividade, entretanto, a intensidade de adaptação da velocidade de trabalho depende de outros fatores de motivação.

Os trabalhos realizados em turnos têm aderido grande massa dos trabalhadores, sendo que muitas vezes estes trabalhadores aproveitam diferentes turnos de trabalhos para manter-se em dois ou mais empregos. A forma mais freqüente de trabalho em turnos é a que divide em três partes às 24 horas do dia, transformando três turnos de trabalho com oito horas cada um.

O trabalho noturno nas últimas décadas tem aumentado, pois, a contínua produção em países industrializados não para de crescer, em virtude do fator econômico ou mesmo pelo fato de que máquinas grandes e caras não podem ficar paradas, assim, a ergonomia tem procurado minimizar as desvantagens destes trabalhadores tanto para sua vida social como para sua própria saúde. (GRADJEAN, 1998).

É considerado trabalho noturno, o trabalho que é realizado entre os horários das 22 horas de um dia e às 5 horas do dia seguinte neste caso a remuneração é superior a 20% sobre a hora diurna. (art. 73, §1º e §2ª da Lei nº 5.454, de 1º de maio de 1943. C.L.T.).

Os trabalhadores noturnos freqüentemente apresentam maior número de queixas em relação a sua saúde, mas, como esta situação de produtividade é necessária para o mundo moderno e para a produção contínua de determinadas empresas, estes trabalhadores na sua grande maioria apresentam algum tipo de perturbação tanto a nível mental como físico, como por exemplo, problemas intestinais, cefaléias, sensações de cansaço, irritabilidade e transtornos nervosos (IIDA, 2000).

Sabe-se que são inúmeros os estudos realizados com os trabalhadores noturnos, no entanto, as conclusões envolvem, uma complexidade de fatores que geralmente estão atribuída a questões psico-fisisociológicos.

Segundo os autores Paes & Gelinski (1999) e Cherem, Pereira, Deus (1999), Dizem que acaba se tornando praticamente impossível a certeza de resolver os problemas que atingem estes

trabalhadores noturnos. Conquistar uma qualidade de vida depende de incluir hábitos na vida como a alimentação saudável, o sono deve ser no tempo e horário correto, manter a prática de atividade física, nutrir equilíbrio da saúde física e mental, no entanto, estas atitudes dependem intensamente da qualidade de vida no trabalho, que no caso, para o trabalhador noturno, estes hábitos são difíceis de serem conquistados.

Vários são os fatores que interferem no trabalho noturno, principalmente os efeitos do ritmo circadiano, que funciona como um relógio biológico interno, ele avisa a hora de cada necessidade fisiológica do organismo, mantendo um ciclo que defende o organismo dos excessos do uso do corpo humano para o trabalho, ou no que se refere ao horário de trabalho diante os trabalhos noturnos.

Outros fatores que tem interferência são as diferenças individuais que são claramente identificadas pela capacidade de adaptação ao trabalho; Tipo de atividade aonde exige maior movimento do corpo; Desempenho pelo fato que a atividade noturna reduz a concentração mental conseqüentemente ocorre o aumento de erros e acidentes; Conseqüências sociais devido à incompatibilidade de horários com familiares ou grupo de sua comunidade (IIDA, 2000).

Os horários de trabalhos apresentam interrupções no decorrer da atividade, estas interrupções são chamadas de Pausas de trabalho, podendo ser de forma intencional ou não. As pausas de trabalho têm um significado natural para o organismo, uma necessidade física, ocorre quando o organismo necessita da troca do trabalho pelo descanso físico ou mental.

Para Grandjean (1998) existem diferentes tipos de pausas, as pausas podem ser pausas voluntárias, que são declaradas visíveis e apresenta-se com maior freqüência em trabalhos penosos; pausas mascaradas que se manifestam através de atividades são importantes para o momento; pausas necessárias que são aquelas em que a espera se torna obrigatória, como a

espera pelo ferramental de trabalho ou pela espera de clientes; pausas obrigatórias que é aquela determinada pela empresa, como a pausa do meio-dia ou intervalos para alimentação.

### 2.7.2 Ritmo e cadência do trabalho

Todo o trabalho realizado dentro de uma empresa ou não a condicionante temporal está sempre presente, caracterizada pelo ritmo e cadência do trabalho.

Sendo um quantitativo e outro qualitativo, a cadência se refere à velocidade dos movimentos que se repetem em uma unidade de tempo. Mas nem toda exigência de tempo é forçosamente associada ao trabalho repetitivo. O ritmo de trabalho é a forma como a cadência é organizada, como por exemplo, ele pode ser livre, autônomo ou imposto.(TEIGER, 1985).

Fundamenta-se em pesquisadores da área de ergonomia Teiger (1985); Montmollin (1995); Wisner (1994), conclui-se que, se a imposição do ritmo for muito rígida, percebe-se um sentimento de escravidão entre os trabalhadores. A imposição rígida do ritmo em dos determinantes do estresse, nocivo à saúde e à produtividade, tanto quanto a cadência elevada.

Para Dejours (1992, p. 72) os trabalhadores submetidos as condicionantes temporais respondem com ansiedade novas situações de trabalho, pois, sabem que um dia ou outro ocorre a chamada mudança súbita de posto de trabalho ou o aumento da cadência, assim o trabalhador corre o risco de “perder o trem”, tornando-se resistente às mudanças.

Compreende-se nesta situação que a ansiedade produz o medo de mudanças, o medo da mudança na sua cadência de trabalho, que por meio de habilidade e experiência no trabalho este operador desenvolveu a forma de trabalhar, ou melhor, a sua forma de trabalhar e atingir o objetivo imposto a ele.



Oliveira (2002) diz que o conteúdo do tempo é o que o operador faz em determinado tempo como, por exemplo: quanto tempo olha, quanto tempo leva para verificar erros ou tomar decisões. Para o ritmo e cadência deve haver uma distinção: o ritmo é quando o trabalhador regula seus conhecimentos, experiências, culturas e estado de saúde e a cadência é a velocidade dos movimentos que se repetem em uma dada unidade de tempo, então, a cadência pode ser ajustada pelo indivíduo.

A forma de organização influencia nas formas de adaptação as mudanças dos ritmos e cadência de trabalho, podendo trazer ou não sofrimento psíquico ao trabalhador, diante das mudanças solicitadas ou impostas.

Santos & Trevisan (2002), descrevem que o modo autoritário da organização influencia nas mudanças, gera dificuldade de adaptação do trabalhador a situação de trabalho, sendo necessário um grande esforço psíquico para adaptar-se e isso acontece de modo sofrido. A flexibilização é necessária para negociação e para o exercício imaginário da criatividade e autonomia para não ocorrer o sofrimento psicológico e a insatisfação, que associadas manifestam o desconforto físico.

### 2.7.3 Divisão de tarefas

A divisão de tarefas via de regra, esta sob a responsabilidade do departamento pessoal e ou aos recursos humanos, o qual cria critérios para a contratação e distribuição de tarefas diante dos funcionários já existentes e dos novos contratados, assim, esta divisão se torna regulamentada, sem o risco de ser arbitrariamente confundida.

Segundo Dejours (1992) em muitas situações a divisão de tarefa é uma arma terrível que os chefes usam muitas vezes em seu bel-prazer. Ela faz parte das táticas usadas no comando da empresa, mesmo que não seja explícita e várias são as formas de prejudicar ou ajudar o funcionário.

No que diz respeito a situações de aproveitamento, o sexo feminino, ou seja, as mulheres são alvo desta situação que ocorre dentro das empresas, principalmente a nível operacional (DEJOURS, 1992).

Pensar sobre as relações sociais de sexo, ligados os cuidados de saúde, como a enfermagem, observa-se que é considerada uma profissão feminina e que esta predominância pode influenciar na divisão de trabalho.

A predominância do gênero feminino no cuidado com pacientes não é de agora, desde séculos atrás era destinado às mulheres o cuidado com pacientes, desta maneira ocorreu à construção da história da enfermagem, sempre carregando adjetivos como: bondade, caridade, paciência, autocontrole, devotamento, obediência, sobriedade, coragem e outros.

Segundo Lopes (1996, p. 59) em nosso imaginário sempre foi difícil conceber que um homem poderia ficar dentro de hospital “cuidando” de um paciente, então, esse universo é por excelência feminino. Quando ocorre a presença masculina na profissão, é baseada a necessidade na conotação da força física. Neste contexto observa-se que o serviço feminino foi considerado pela sociedade com menos valia, sem a necessidade de qualificação, atualmente a busca pela melhor remuneração e melhor qualificação se tornou uma constante busca.

#### 2.7.4 Prescrição de tarefa

A prescrição da tarefa é realizada pela empresa e imposta aos operários, estes são obrigados a aceitar as prescrições atribuídas, assim, as atividades podem ser condicionadas a certas determinações.

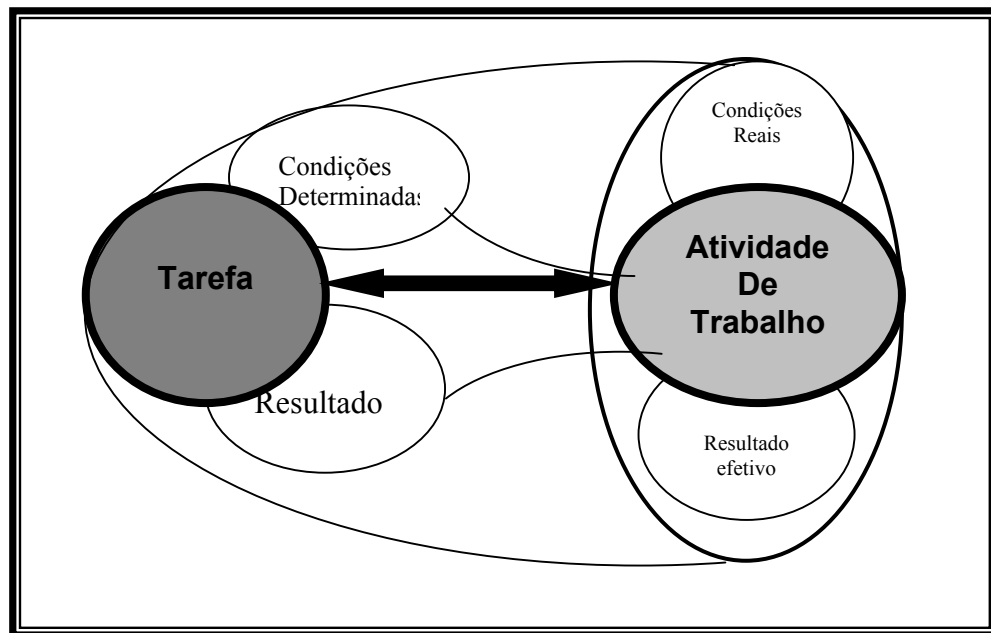
O que é tarefa? Segundo Guérin et al (2001, p. 15) a tarefa “é um resultado antecipado, fixado dentro de condições determinadas”

Segundo o mesmo autor, a atividade de trabalho é a maneira como os resultados são obtidos e os meios utilizados, é uma estratégia empregada à situação real de trabalho. Entre o prescrito e o real existe uma distância e a regulação de estratégias é usada para pelo operador para administrar esse fato, ou seja, a análise do sistema homem/tarefa.

Guérin et al (2001, p. 14), descreve que “as condições determinadas não são as condições reais, e o resultado antecipado não é o resultado efetivo”. Por tanto, a tarefa mantém uma semelhança circular com o trabalho. Conforme Figura 2.4.

Para Santos (2001) existem três diferentes níveis da tarefa, o primeiro nível é da tarefa prescrita que é o que o sujeito deve fazer, segundo é da tarefa induzida/atualizada quando o sujeito altera seu comportamento conforme o raciocínio e a inferência e o terceiro é a tarefa realizada que é o que ele realmente faz.

FIGURA 2.4 – Trabalho Prescrito e Trabalho Real



Fonte: Guérin et al (2001).

### 2.7.5 Efetivo do trabalho

As empresas privadas e públicas, conforme a exigência da legislação e Normas Regulamentadoras (NR) da Segurança e Medicina do Trabalho, são favorecidas pela presença do SESMT (Serviços especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), que tem como objetivo promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. O SESMT poderá ser composto por Médico do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho, Técnico de Segurança do Trabalho e Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, cumprindo a NR 4, conforme o Quadro II, Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977. Portaria 3.214/78. (MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS, 1998). Conforme Figura 2.5.

FIGURA 2.5 – Dimensionamento do SESMT

GRAU DE RISCO	NÚMERO DE EMPREGADOS NO ESTABELECIMENTO	50 a 100	101 a 250	251 a 500	501 a 1.000	1.001 a 2.000	2.001 a 3.500	3.501 a 5.000	Acima de 5.000 para cada grupo de 4.00 ou fração acima de 2.000**
	TÉCNICOS								
1	Técnicos seg. trabalho				1	1	1	2	1
	Engenheiro Seg. trabalho						1*	1	1*
	Aux. Enfermagem no trabalho						1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							<b>1*</b>	
	Médico do Trabalho						1*	1	1*
2	Técnicos seg. trabalho				1	1	2	5	1
	Engenheiro Seg. trabalho					1*	1	1	1*
	Aux. Enfermagem no trabalho					1	1	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							<b>1</b>	
	Médico do Trabalho					1*	1	1	1
3	Técnicos seg. trabalho		1	2	3	4	6	8	3
	Engenheiro Seg. trabalho				1*	1	1	2	1
	Aux. Enfermagem no trabalho					1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							<b>1</b>	
	Médico do Trabalho				1	1	1	2	1
4	Técnicos seg. trabalho	1	2	3	4	5	8	10	3
	Engenheiro Seg. trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1
	Aux. Enfermagem no trabalho				1	1	2	1	1
	Enfermeiro do Trabalho							<b>1</b>	
	Médico do Trabalho		1*	1*	1	1	2	3	1

(\*) – Tempo parcial (mínimo de 3 horas)

(\*\*) – O dimensionamento total deverá ser feito levando-se em consideração o dimensionamento da faixa de 3.501 a 5.000 mais o dimensionamento do(s) grupos de 4.00 ou fração de 2.000.

OBS: Hospitais, ambulatorios, maternidades, casas de saúde e repouso, clínicas e estabelecimentos similares com mais de 500 (quinhentos) empregados deverão contratar um Enfermeiro do Trabalho em Tempo integral.

Fonte: Manual de legislação, NR 4.

Para o setor industrial, tem sido benéfico à formação de novos conceitos sobre a saúde do trabalhador, entretanto, a política em nosso país, vem enfrentando manobras que são efetuadas, como por exemplo, profissionais não especialistas, ocupando funções de

profissionais especialistas. Como consequência ocorre a atenuação no comprimento da legislação da segurança e medicina do trabalho.

Em vista disto, a saúde do trabalhador tem se tornado a intenção modernizada em nosso país, visando o bem estar e satisfação do funcionário, sem deixar de lado a assistência na prevenção da saúde.

#### 2.7.6 Carga de trabalho

As diferenças de dimensões encontrada nas cargas de trabalho sofridas pelas exigências das tarefas e do meio ambiente como, por exemplo, a exigência de tempo, atenção, vigilância, incomodo físico, trabalho muscular estático ou dinâmico e ou esforço cardíaco nos mostra os diferentes fatores que interferem e contribuem para uma sobrecarga de trabalho são diversos.

Segundo Brito (1991), as cargas de trabalho podem ser agrupadas em físicas, químicas, biológicas e mecânicas em determinada situação e em outra podem ser fisiológica e psíquicas. As primeiras quando interagem com o corpo se manifestam de forma externa, as últimas se manifestam de forma interna e individualmente.

Para Wisner (1994, p. 13) “Todas as atividades, inclusive o trabalho, tem pelo menos três aspectos: físico, cognitivo e psíquico”. Os aspectos da carga de trabalho estão inter-relacionados, mas não significa que um aspecto dependa do outro para salientar um aspecto como sobrecarga.

Entre os trabalhos de carga cognitiva predominante à enfermagem está presente, o serviço organizado, exigência de rapidez e a complexidade de tarefas que são necessárias ao

atendimento do paciente ou em situação de emergência, aumenta a carga cognitiva. Essa exigência da tarefa em muitas vezes pode aumentar o sofrimento mental.

Para Dejours (1993, p. 153) “O sofrimento é então definido como espaço de luta que cobre o espaço situado entre, de um lado, o ‘bem estar’, e, de outro a doença mental ou a loucura”.

Na carga psíquica, observa-se que ela aumenta quando a existência da liberdade para organizar o trabalho diminui, assim a carga psíquica aparece quando não há possibilidade do trabalhador fazer mais arranjos de reorganização para enfrentar a pressão da organização do trabalho, abre-se o domínio do sofrimento (DEJOURS, 1994).

Para alguns profissionais da área da enfermagem, os desenvolvimentos do trabalho independentes das exigências que lhe são solicitadas conseguem desenvolver suas atividades de forma harmoniosa, para outros, são penosas às exigências, passando assim a fazer uma aversão à profissão ou ao inverso, buscam de qualquer maneira provar que o enfermeiro deve ser diferenciado pelo seu trabalho e conhecimento, demonstra a procura da auto-estima de maneira acentuada.

Portanto, muitos profissionais, convivem com este sofrimento, sem torná-lo patológico (ruim), transformando-o em benefício para o desenvolvimento de sua profissão, outros, entretanto se afastam do trabalho, na tentativa de afastar aquilo que lhe causa o sofrimento, e uma minoria desenvolve doenças relacionadas ao trabalho.

Assim, Silva (1994, p.14), descreve que:

Mais que um estudo voltado para identificar doenças mentais específicas correlacionadas à profissão ou situações de trabalho, a abordagem da nova psicopatologia do trabalho está preocupada com a dinâmica mais abrangente, que se refere à gênese e às transformações do sofrimento mental vinculadas à organização do trabalho.

Durante as atividades uma sobrecarga de trabalho aumenta a probabilidade do desenvolvimento de doenças físicas e psíquicas. O conhecimento por parte dos responsáveis pela saúde do trabalhador sobre as condições de trabalho aumenta a possibilidade de atenuar estas doenças. A avaliação de carga de trabalho é um dos objetivos da linha metodológica da ergonomia. Contribuindo para a melhoria contínua da instituição.

Para a avaliação de carga de trabalho é necessária uma aparelhagem especial, exames como a eletromografia são realizados para os estudos sobre a postura e a eletroencefalografia para os estudos da vigilância. A telemetria eletrocardiográfica é freqüentemente utilizada para avaliação da carga física. A contagem manual do pulso para verificar a freqüência cardíaca também permite a avaliação da carga cardiovascular, segundo o método de Brouha (1963). Estes métodos são normalmente utilizados na França. (MARCELIN & FERREIRA, 1983, p. 64).

Para Thierry (2000), a carga de trabalho, organização de trabalho e desempenho do trabalhador estão interligados, que atuam como critérios de avaliação dos resultados, ou seja, servem como filtro para chegar no desempenho da produtividade.

#### 2.7.7 Programa de formação

O programa de formação nas empresas funciona como instrumento de adaptação à mudança e como espaço de desenvolvimento pessoal, profissional organizacional. A avaliação é parte integrante do planejamento, é uma etapa vital para o desenvolvimento dos serviços, pois permitem corrigir, melhorar e rentabilizar os investimentos materiais e pessoais da empresa.



No entanto, este programa depende do esforço e do interesse do trabalhador, que para isto passa por um processo de aprendizagem.

Segundo Fleury & Fleury (1997, p. 19) diz que a “Aprendizagem é um processo de mudança, resultante de prática ou experiência anterior, que pode vir, ou não, a manifestar-se em uma mudança perceptível de comportamento”. Para este autor duas fontes sustentam os principais exemplos de aprendizagem o exemplo behaviorista e o exemplo cognitivo. O behaviorista tem como foco principal o comportamento e o cognitivo é mais abrangente utiliza-se de dados subjetivos como a crença e a percepção do indivíduo para aprendizagem.

O *insight* ocorre conforme uma determinada compreensão da situação, ou seja, ocorre uma aprendizagem da situação. “o insight caracteriza-se como um processo que, quando completado, dá à pessoa a impressão de ter subitamente compreendido alguma coisa ou chegado à solução de um problema” (FLEURY & FLEURY, 1997, P. 20).

O ser humano é um indivíduo único e não podemos despi-lo de suas heranças genéticas, de suas vivências e seus conflitos. Ele é educado e orientado de maneiras diversas. As cargas emocionais e culturais foram abastecidas e caracterizadas por oportunidades e capacitação individual ao longo de sua trajetória de vida. Assim, todos esses fatores intrínsecos serão revelados durante o seu trajeto profissional, pessoal e familiar.

Neste momento se deve abrir um parêntese sobre a competência. Para Dutra (2001), “Este campo é muito amplo e, com a emergência da psicologia cognitiva, não se pode resumir, em apenas um parágrafo, a concepção do funcionamento intelectual do homem no trabalho”.

A competência é manifestada através dos conhecimentos que o trabalhador adquire durante seu processo laboral.

Do ponto de vista das atividades cognitivas, “a competência dos operadores será considerada como o conjunto de recursos disponíveis para fazer frente a uma situação nova dentro do trabalho” (CRUZ, 2001, p. 21).

Na enfermagem, não poderia ser diferente, quando situações novas aparecem, as estratégias utilizadas para manter o ritmo e a organização do trabalho colocam os profissionais sob uma carga de trabalho, aonde o conhecimento ou a forma de se organizar será apresentada no decorrer do desempenho de suas funções.

Para Montmollin (1990, p.123) a tarefa da enfermagem “...não é muito complexa em si mesma (cuidados com os doentes, administração, etc.), mas que devem ser capazes de articular estas tarefas entre elas, estabelecendo as prioridades e as interrupções em função de regras não escritas.” Um trabalhador organizado planeja suas atividades, muda de objetivo, acelera ou diminui seu ritmo de trabalho.

No entanto, Jacques & Codo (2002) dizem que por mais trivial que pareça ser as atividade desenvolvida pelo trabalhador, o mesmo estará permanentemente pensando, tomando decisões, muitas delas inconsciente e automatizadas, mas sempre havendo a permanente exigência de atenção e de trabalho mental.

#### 2.7.8 Polivalência

A polivalência não é uma situação nova dentro das empresas, ocorre quando um operador ocupa vários postos de trabalho, algumas vezes voluntariamente outras, involuntariamente, devido a circunstâncias que envolvem a organização do trabalho, na devida empresa. Este operador pode ser chamado de curinga, que geralmente são pouco qualificado, assim, esta situação muitas vezes traz conseqüências tanto para a empresa como também para o operador.

Por tanto, neste quadro a questão com maior caráter de preocupante é o fato da falta qualificação para os indivíduos que acabam desenvolvendo atividade que ainda não tiveram tempo suficiente para aprende-las, devido o fator tempo.

Para Santos (2001, p. 49) os aspectos negativos superam os positivos, tanto para os trabalhadores como para as empresas, o custo psíquico e psicológico elevado está ligada ao fato da ausência de continuidade do trabalho, não ter a o pleno domínio das diferentes tarefas, descobertas de angústias gerando dificuldades na aquisição de habilidades, um trabalho menos enriquecido e pouco domínio da segurança.

#### 2.7.9 Trabalho em equipe

A preocupação quanto ao trabalho em equipe, tem sido evidenciada com grande enfoque pelo setor industrial. O crescente número de estudos nacionais sobre trabalho em equipe na área de saúde, tem despertado interesses diversos, a ergonomia aparece com destaque nestas pesquisas que visam a melhora da situação de trabalho.

Maia (1999), realizou o levantamento dos agentes estressores em uma Unidade de Terapia Intensiva, com intuito de criar subsídios de melhoria desse posto. O estudo revelou um acentuado comprometimento no que vem de encontro com a organização do trabalho, que pela falta de relacionamento entre a equipe, a hierarquização rígida, ritmo de trabalho alta carga de física e mental do enfermeiro, houve a necessidade da elaboração de algumas propostas relativas ao ambiente de trabalho visando a melhoria da qualidade de vida do enfermeiro.

## **2.8 Condicionantes Psicossociais.**

Os fatores psicossociais do trabalho compreendem as percepções subjetivas que o trabalhador tem do trabalho, seriam resultados das características envolvidas com carga de trabalho, satisfações, comunicações, experiências anteriores, situação social do trabalho e da personalidade do indivíduo. (FILHO & BARRETO, 1998)

### **2.8.1 Relacionamento no trabalho**

Os relacionamentos no local de trabalho abrangem relações com os colegas de trabalho e até as relações hierárquicas da organização da empresa, como as chefias ou subordinados. Sendo este contato diário, qualquer fator subjetivo que inflame uma relação frágil pode estender-se para situação que às vezes são insuportáveis para o trabalhador.

Em algumas administrações os chefes usam do artifício de encorajar o funcionário a falar de suas dificuldades familiares e materiais, assim, estas confidências obtidas serão utilizadas como manipulação psicológica, pressão ou torná-las pública, ativando ou reativando os conflitos e rivalidades entre os funcionários, esta atmosfera criada dentro da empresa tem como efeito principal envenenar as relações, surgindo as suspeitas e a espionagem, aonde os colegas mal-intencionados acabam delatando seus companheiros para a chefia (DEJOURS, 1992).

Observa-se esta situação quando a produtividade é imposta pelo ritmo de trabalho, na intenção de manter o controle da produção muitas vezes a supervisão utiliza-se de recursos inadequados, afetando seriamente a saúde mental do trabalhador.

Para Dejours (1992) define que esta situação apresentada é bastante densa e coerente, para o funcionário, torna-se difícil a sua fuga desta situação e a não participação ao sistema. É um erro enorme, considerar as exigências de postura ou a carga psicossensória, pois, a falta de interesse pelo trabalho é em decorrência da ansiedade resultante das relações humanas abaladas pela organização do trabalho.

O relacionamento com os colegas de trabalho é uma dinâmica importante para o bem estar do trabalhador, sentindo-se bem com os colegas e com consigo mesmo, assim faz com que aumente a disposição em conviver de forma saudável no local de labor e desenvolver as suas atividades.

Existem duas formas de apresentação do relacionamento entre funcionários e chefes. A primeira é do tipo que a organização ataca e mina os desejos, a criatividade e os conhecimentos dos trabalhadores, exemplificando como por meio de estratégias de pressão, a outra forma de apresentação é a organização que oferece um campo de ação onde os trabalhadores podem concretizar suas idéias, colocar em prática seus conhecimentos e produzir maior quantidade de aprendizagem. (DEJOURS, 1985).

### 2.8.2 Comunicação no trabalho

A comunicação entre indivíduos está essencialmente distribuída entre a escrita, fala, sons, imagens e gestos. A forma simplificada de se fazer uma comunicação permite que uma dose

maior de informações seja trocada ou transmitida. No ambiente de trabalho a comunicação é essencial para o cumprimento das atividades.

“Sem comunicação, não existe trabalho, não existe relacionamento humano e, portanto, não há grupo, organização e sociedade. A comunicação está presente em todos os momentos e em todas as atividades” (TAKAHASHI, 1991, p. 181).

Com a informatização do sistema, o número de troca de informação tende a crescer, para Wisner (1994, p. 14) o grupo de trabalhadores que apresentam como predominância a carga cognitiva, com a dificuldade de percepção e compreensão aumenta o esforço mental. Assim as mensagens verbais ou não verbais podem ser distorcidas, a dificuldade de comunicação e a dificuldade de leitura de comandos por fatores externos. As atividades cognitivas não são somente na hora da decisão e sim na hora da identificação e do reconhecimento da informação.

O importante da comunicação dentro da empresa não é só definir a forma como trocar ou transmitir as informações necessárias, mas sim, se a forma utilizada esta sendo eficiência para que ocorra a comunicação.

### 2.8.3 Conteúdo do trabalho

O conteúdo do trabalho é significativo para o operador, no sentido de que este mostre ao operador qual o significado de seu trabalho, tanto para a sociedade, como para a família ou para ele mesmo. Então, o entendimento do objetivo da tarefa torna-se essencial para o trabalhador.

Para Dejours (1992, p. 50), a adequação da real competência do trabalhador com o conteúdo da tarefa, podem ocorrer duas situações, uma que o trabalhador pode encontra-se em situação que suas capacidades sejam maiores que sua tarefa e a outra situação se apresenta de forma contrária, existindo o risco de fracasso, fadiga, carga de trabalho e insatisfação para o trabalhador.

A administração do conteúdo do trabalho muito embora não seja claramente esclarecida para a maioria da população, este busca um melhor desempenho em suas atividades, como uma realização interna. Esta realização muitas vezes não é possível conquistá-la devido à falta de qualificação, ficando a situação venerável e o trabalhador exposto às condições imposta de trabalho.

Para Guérin et al (2001) a somatória da forma de administração nas empresas e a administração das características do individuo pode contribuir para as condições de realização do trabalho, compreender o conteúdo do trabalho, evitando fragilização, marginalização e até a exclusão do individuo de seu trabalho. A identificação dos fatores da organização e da ação do trabalho visa encontrar a efetivação no trabalho.

Assim, a falta de motivação a insatisfação no trabalho causada pela inadequação do conteúdo do trabalho traz para o trabalhador inúmeros sofrimentos somáticos físicos e mentais. “Via de regra, quanto mais a organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de muda-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta” (DEJOURS, 1992, p. 50).

A satisfação, motivação e monotonia estão ligadas diretamente com os fatores humanos na organização do trabalho. Segundo a Teoria das relações humanas o comportamento humano é variável, que às vezes escapam do próprio controle, são denominados necessidades ou motivos de forças conscientes e ou inconscientes que levam o individuo a essas variáveis que

se caracteriza como consequência do trabalho. As consequências podem ser positivas ou negativas.

Os efeitos do trabalho sobre os trabalhadores estão citados em duas versões como efeitos positivos e efeitos negativos assim descreve Bulhões (1994, p. 61):

Efeitos positivos: em geral, quando satisfaz as necessidades fundamentais de subsistência (função econômica), de criação (função psicológica), e de colaboração (função social), o trabalho faz bem à saúde, constituindo-se num gerador de bem-estar. São positivos, sem dúvida, o crescimento da competência e o sentimento de utilidade social. A maioria dos estudos referem a grande motivação do pessoal de enfermagem pelo seu trabalho.

Efeitos negativos: em decorrência da carga de trabalho físico, mental e psíquico gerada pela excessiva atividade laboral. Alguns efeitos são reversíveis, como a fadiga. Já não se pode dizer o mesmo sobre desgaste excessivo, envelhecimento precoce, doenças profissionais e morte prematura.

Recentemente um estudo realizado no Japão, pelo autor Imai (2001), pesquisou os fatores relacionados ao trabalho que conduzem à baixa-estima em enfermeiras. A queda da auto-estima sugere que tais enfermeiras têm dificuldades em aceitar-se completamente e a circunstâncias delas. As enfermeiras pesquisadas foram divididas em três grupos enfermeiras graduadas (RN), as auxiliares e técnicas (LPN) de hospitais e enfermeiras graduadas desempregadas (UEN) que buscavam emprego. Foram entrevistadas 552 RN, 146 LPN, 433 UFN. O status do emprego e as qualificações foram determinados como o fator mais importante da auto-estima das enfermeiras. O próximo fator determinante foi considerado um número limitado de anos de experiência profissional (menos que 5 anos) e a satisfação com a descrição e responsabilidade como uma enfermeira. O grupo das LPN se considera sem habilidade, e desta forma significantes diferenças aparecem na sua performance de trabalho. A conclusão do autor é que a insatisfação do trabalho está intimamente associada com o nível da capacitação do profissional e que a educação continuada e sistemas de feedback para variados níveis de enfermeiros são necessários.



Outro estudo que focou as enfermeiras foi realizado nos Estados Unidos pelo autor Bratt et al (2000), aonde objetivou a explorar as influencias das atribuições da enfermagem, características da unidade, os elementos de trabalho na satisfação do cargo de enfermeira em unidades de cuidados de terapias intensivas pediátricas e determinar os fatores estressores. A mostra constituída de 1973 enfermeiras de unidade de cuidados intensivo em pediatria de 65 instituições nos Estados Unidos e Canadá. As variáveis estudadas foram: coesão de grupo, tensão de trabalho, colaboração de enfermeira-médico, liderança, satisfação no cargo profissional. Lidar com as famílias dos pacientes era o estressor de trabalho freqüentemente citado. O resultado foi que a tensão de trabalho, coesão de grupo, satisfação no cargo, colaboração de enfermeira-médico e comportamento de liderança são 52% dos fatores estressantes para as enfermeiras com uma discrepância restante em satisfação de trabalho organizacional, Conclusão: as tensões de trabalho e o comportamento de liderança são as variáveis mais influentes na explicação da satisfação no cargo e esforços de retenção quando ao processo para diminuição da interação de enfermeira-família estão sendo garantidos através de estratégia administrativa.

Quando o trabalho apresenta um conteúdo enriquecido e com uma dose importante de participação, os trabalhadores sentem-se motivados para o trabalho (Montmollin, 1995; Wisner, 1994).

Nos casos de trabalho parcelizados, segundo Dessors (1985) e Montmollin (1995), os trabalhadores ficam longe de poder investir e mostrar seus conhecimentos e experiências no desenvolvimento das atividades. Tornando a situação mais difícil e sem motivação quando os trabalhadores são bem qualificados.

## 2.9 Enfermagem do Trabalho

A enfermagem do trabalho é procedente da enfermagem generalista, tendo como enfoque a saúde do trabalhador e com aspecto comunitário, os serviços prestados pela enfermagem ocupacional, está direcionado para uma população específica, ou seja, para os trabalhadores de instituições.

Acredita-se não haver necessidade de descrever a importância da presença da enfermeira do trabalho na equipe ocupacional de uma empresa. Sendo que, todo atendimento referente à saúde do trabalhador está ligado com a atuação deste profissional, a comprovação se encontra a seguir no momento em que se descreve as funções deste profissional.

A Enfermagem do Trabalho é,

(...) uma especialidade da enfermagem geral, com um conjunto de conhecimentos e de prática, visando assistir o trabalhador ou grupo de trabalhadores, situando-o no contexto de saúde, de trabalho e de vida num determinado momento histórico, com finalidade de promover, manter ou recuperar sua saúde, e com isso, a melhoria dessas condições (QUEIROZ, 1986 apud MAURO, 1998, p.480).

O profissional de Enfermagem do Trabalho executa atividades relacionadas com o serviço de higiene, medicina e segurança do trabalho. Para Carvalho (2001) suas funções básicas são assistencial, administrativa, educativa, de integração e de pesquisa. Interage com a equipe de saúde ocupacional da instituição e com grupos de estudos, para propiciar a preservação, manutenção e a reabilitação da saúde do trabalhador.

A função assistencial da enfermagem do trabalho tem seu diferencial da enfermagem generalista, mesmo quando a assistência de enfermagem está apoiada no processo de enfermagem que é distinto por fases, ou seja; o histórico na primeira fase, relativo a

identificação, a anamnese e o exame físico, seguindo as demais fases como o diagnóstico, a prescrição e o prognóstico. A assistência da enfermagem Ocupacional deve relacionar os problemas de saúde do trabalhador e com seu ambiente de trabalho.

Segundo Carvalho (2001), a função Assistencial está relacionada com coordenar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem em situações de urgências ou não; Prescrever na ausência de um médico, os medicamentos estabelecidos nos programas e em rotina aprovado pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT); Elaborar e executar planos assistenciais relativos às ações de saúde na prevenção primária, secundária e terciária; Realizar consultas de enfermagem; Utilizar o processo de enfermagem para avaliar problemas de saúde do trabalhador; Participar com a equipe do SESMT quanto a controle e prevenção de acidentes; Identificar trabalhadores de alto risco; Aplicar controle epidemiológico; Visitar regularmente os locais de trabalho; Organizar o programa de imunização; Supervisionar cuidados do auxiliar de enfermagem; Selecionar e padronizar procedimentos a serem utilizados pela equipe de enfermagem; Coordenar e controlar os exames ocupacionais de emergência e exames técnicos como os admissionais, periódicos e demissionais; Elaborar e executar programas de saúde preventivos como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, planejamento familiar, riscos no ambiente de trabalho, uso de equipamentos de proteção individual, imunização, conservação auditiva, readaptação profissional, manipulação de alimentos, ergonomia, proteção respiratória, qualidade de vida entre outros.

Função administrativa: relativo a prever, organizar, dirigir e controlar; Participar na construção ou reforma dos serviços de saúde ocupacional; Participar do planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde; Elaborar fluxogramas de atendimento; Dirigir os serviços de enfermagem do trabalho, elaborar normas, dimensionar recursos humanos no recrutamento de pessoal de enfermagem; Organizar educação continuada e capacitação;

Realizar reuniões periódicas de padrão técnico-científico; Prever, requisitar, controlar e guardar materiais, equipamentos e medicamentos; Realizar auditoria e consultoria com emissão de parecer sobre assuntos de enfermagem do trabalho (HAAG, 1997).

Função educativa e de integração: estão relacionadas com a educação, visando a educação continuada da equipe de enfermagem, a prevenção de acidentes de trabalho, proteção individual e coletiva e a recuperação das doenças ocupacionais; A participação da enfermagem visa o conhecer e utilizar os recursos da comunidade, planejar e executar a avaliação de programas de saúde; Organizar e manter um sistema de educação continuada e de educação para os trabalhadores; Treinar os trabalhadores em primeiros socorros; Participar de atividades relativas à toxicologia educativa; Planejar e supervisionar períodos de estágios; Participar da elaboração de programas de saúde na comunidade; Desenvolver trabalho preventivo e educativo nas atividades da CIPA- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. A função de integração está relacionada com a participação junto a órgão da empresa ou organização da comunidade, a fim de participar conjuntamente em torno de causas de interesse de todos. Atuando como elemento de ligação entre empregados e setor do SESMT e administrativo da empresa, ter bom relacionamento com as unidades de saúde pública onde se localiza a empresa (HAAG, 1997).

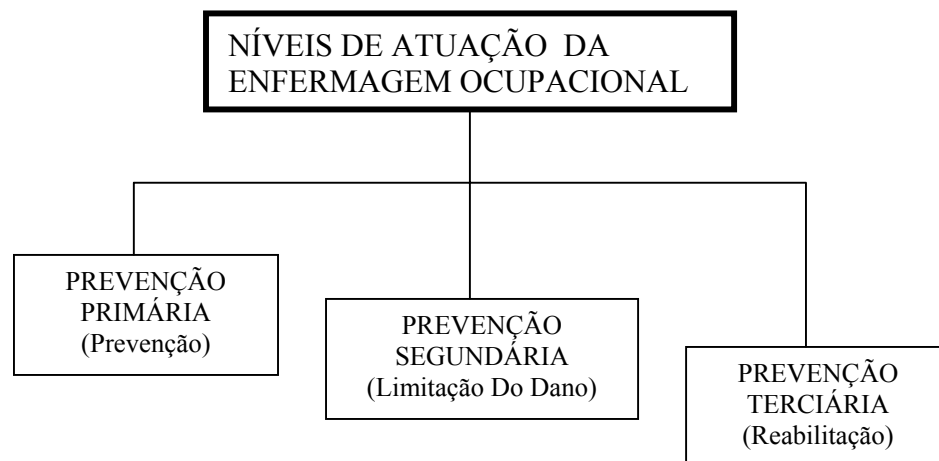
Segundo Carvalho (2001), a função de pesquisa está relacionada com os fatos e fenômenos referentes à saúde do trabalhador, participar de estudos sobre riscos de doenças ocupacionais visando à diminuição de morbidade e mortalidade; Apresentar resultados de pesquisa realizada os trabalhadores; Apresentar métodos apropriados para a solução de problemas de enfermagem; Participar de estudos epidemiológicos.

Quanto aos níveis de atuação da enfermagem ocupacional pode-se caracterizar como níveis de prevenção, sendo eles: prevenção primária, secundária e terciária.

A prevenção primária compreende a promoção da saúde e promoção do ajustamento do trabalhador ao trabalho, através da consulta e atendimento de enfermagem e procedimentos complementares com outros profissionais na realização dos exames. Ensino e orientação em relação á alimentação, hidratação, repouso, exercício, postura, funcionamento de órgãos, vida afetiva familiar e sexual, asseio na qualidade de vida. A prevenção secundária abrange diagnóstico precoce, pronto atendimento e limitação do dano, através da adequação das condições sanitárias do ambiente de trabalho, assistência às doenças e agravos produzidos pelas condições prejudiciais do trabalho e outras. A prevenção terciária envolve a reabilitação por meio da assistência aos portadores de seqüelas obtidas pelas condições de trabalho, reabilitando e reintegrando o trabalhador (CARVALHO, 2001).

O nível de atuação do enfermeiro do trabalho pode ser representado conforme a Figura 2.6.

FIGURA 2.6 – Níveis de atuação da Enfermagem Ocupacional



A enfermagem do trabalho tem suas atribuições conferidas conforme Classificado pelo COFEN no Quadro III - Lei 7.498/86 e Decreto nº 94.406 Portador do Certificado de Estudos Complementares de Enfermagem do Trabalho, enquadrado nos serviços especializados em

Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, através da Portaria nº 06 do DSST, de 12/06/90, Art. 1º, subitem 4.4.1, alínea d. (Anexo A)

As empresas que se empenham em proporcionar uma equipe ocupacional disponível, os funcionários, conforme determina a legislação da Segurança e Medicina do Trabalho, oportuniza os seus funcionários uma das condições que pode germinar a melhoria na qualidade de vida do trabalhador.

Para Cunha (1991, p.131), “O funcionário, ao ser tratado com respeito e consideração, passa a manter tal atitude em relação aos outros, colaborando quando necessário”. A qualidade de vida dos funcionários que contribuem para que outros trabalhadores sejam atendidos de forma correta, está muitas vezes esquecida, já que na maioria das vezes, partimos da premissa que estes funcionários geralmente esquecem de si mesmo para cuidar de outros.

Existe uma certa dificuldade do entendimento em relação à discriminação da profissão de enfermagem, mas essa dúvida é bem esclarecida por Mauro (1998a), que relata sobre a discriminação da profissão, associada-a com a forte presença feminina na profissão, que as pessoas inconscientemente associam enfermeira-mulher-doméstica enquanto, comparada à associação do médico temos médico-homem-chefe. A própria formação universitária da medicina já inicia de forma autoritária, enquanto que a formação para alunos de enfermagem está preocupada em ensinar a assistência ao paciente, de forma sublime, ouvindo e entendendo o paciente para prestar cuidado.

A enfermagem em si está baseada desde sua iniciação, nos paradigmas do modelo biomédico, entretanto ela não pode ser considerada com uma única ciência, ela depende do conhecimento do conjunto de outras ciências, ou seja, ela necessita dos conhecimentos da antropologia, filosofia, sociologia e principalmente das bases biológicas. Assim:

...somos profissionais de saúde, somos também trabalhadores e temos um papel a cumprir nesse processo. Como enfermeiro, médico, psicólogo (entre outros), nosso trabalho consiste em contribuir para a elevação dos níveis de saúde dos homens. Mas a saúde está profundamente imbricada com a forma pela qual nos relacionamos com a natureza e organizamos a vida social (ROCHA; RIGOTTO & BUSCHINELLI, 1994, p. 29).

No entanto, nota-se que o profissional de enfermagem está sempre preocupado em cuidar e muitas vezes se esquece que pode ser cuidado quando necessário, visto que, a prática do desenvolvimento das atividades de enfermagem é de extrema sensibilidade, competência e exigência tanto física como psíquica. Percebendo as dificuldades da profissão, busca-se por melhorias constantes e também, por uma melhor qualidade de vida e pela melhor remuneração.

Principalmente para a enfermagem generalista, que muito tempo desenvolve suas atividades de forma empírica ou científica, as manifestações são expostas há muitos anos atrás. Com a sensibilidade do poeta Carlos Drummond de Andrade, há quase meio século passado, escreveu no jornal do dia 13 de maio de 1954 estas palavras:

Em geral não há grande ruído em torno do dia da Enfermagem, e compreende-se essa profissão é feita de silêncio e discrição. Já no século 18, o regimento de um hospital de província, em Portugal, recomendava que a enfermeira fosse ‘branda, pacífica, discreta’. Entre milhões de pessoas, os enfermeiros diluem-se no mar de doenças e aflições, e quem pode identifica-los? São realmente uma gota d’água. Penso, em particular, na enfermeira, figura-símbolo da profissão. Talvez porque ofício já constitui, de saída, testemunho de abnegação e renúncia à vida prazerosa, pois seu alvo é a dedicação ao sofrimento alheio, o Estado, que atraiu as mulheres para uma carreira tão penosa e as diplomou, se mostre tão descuidado em assegurar-lhes uma existência tranqüila. Exigir de alguém que faça curso universitário altamente especializado, para atira-lo depois no meio de toda sorte de doenças muitas delas contagiosas e não dar-lhe condições de vida compensadoras desse sacrifício e revelar grande insensibilidade e desconhecimento dos valores humanos. E se isto é assim com referência às enfermeiras oficiais, que dizer do que se passa com as que trabalham para instituições privadas? Levantamento realizado por uma organização sanitária federal não deixa margem a dúvidas: o trabalho da enfermeira, altamente qualificado e reclamado superiores qualidades morais, é um dos mais irrisoriamente remunerados neste país de desníveis. Doçura, modéstia, limpeza de alma, desistência de oportunidade brilhantes em outras formas de realização, interesse profundo pelo próximo, sobre tudo pelo que há de doloroso e mesmo repugnante no próximo, são virtudes que se devem esperar da enfermeira, mas não será justo dispensar-lhe também uma atenção especial e,

garantindo-lhe a saúde e o bem-estar, permitir que ela cuide cada vez melhor do bem-estar e da saúde dos outros? (ANDRADE, 1954 apud BULHÕES, 1994, p. 18)

Portanto, se for considerar que esta revelação de busca pelo progresso, pela qualificação, remuneração, capacitação e valorização do trabalho, esta em discussão a quase meio século, se pode dizer, que é consequência da procedência da história da enfermagem, que através dos anos buscou pelo percurso, vários adjetivos como caridade, abnegação, filantropia, bondade, obediência, dedicação e muitos outros com singular significado de doação, sem a preocupação com a qualificação, remuneração e satisfação.

Mauro (1998b p. 27), de forma expressiva pede aos profissionais que é a hora de mudar. Diante da enganosa possibilidade de diminuir os gastos, empresas contratam auxiliares para funções de enfermeiro, sem considerar a qualificação da categoria, para cada função, a qualidade da assistência prestada ao trabalhador e as possíveis consequências negativas, aparecem os aumentos do absenteísmo, queda da produtividade, aumento do custo da produção,

No final dos anos 80 com os processos de abertura da economia, globalização e terceirização, se deterioraram a situação da enfermagem nas empresas brasileiras. Dados de junho do ano de 1997 indica que apenas 6,9% do mercado está ocupado por enfermeiros de formação superior, enquanto 6,11% é de técnicos com nível médio, 26% de enfermeiros de apenas primeiro grau como formação. Então, 60% das vagas estão nas mãos de pessoas não qualificadas. (MAURO, 1998c).

É importante ressaltar neste contexto, a remuneração do profissional de enfermagem, não considerada como primordial, visto que na história da enfermagem as primeiras casas de saúde instalados no Brasil tinham cunho filantrópico e social, tendo as religiosas para realizar os serviços de enfermagem, com estilo caritativo sem a intenção de recompensa financeira pessoal.



Para Lopes (1996), a relação entre o tratar, que é a prática médica e o cuidar, que é a prática da enfermagem, se construiu em conjunções como sendo a qualificação seguida da parte masculina conseqüentemente científica, enquanto que para a enfermagem foram associadas com as qualidades seguidas pela parte feminina conseqüentemente empírica. Assim, o valor concreto do ato médico justifica o maior salário. No entanto a enfermagem por sua vez, presente no hospital 24 horas representam o volume do trabalho, que para a gestão organizacional sustentam esta hierarquia e os baixos níveis salariais do trabalho de enfermagem. Justificam-se assim, as qualidades femininas como sendo o trabalho do cuidado e os baixos salários.

A necessidade de mudança dos paradigmas que nos possa permitir formas diferentes de pensar sobre qualidade de vida, especialmente o processo de viver saudável, pode-se dizer que adquirirmos saúde através do resultado da nossa qualidade de vida que se apresenta cada dia mais complexa.

A vida humana tem sido em movimento constante de busca de satisfação e de inibição de sofrimentos. Vive-se administrando, cuidando de nossas próprias necessidades de ser, ter, sentir, conhecer, fazer e estar e intervindo nas necessidades dos outros. É a eterna busca de viver prazer e felicidade (PATRÍCIO; CASAGRANDE & ARAÚJO 1999, p. 40).

As opções encontradas para que os enfermeiros se tornem especialistas na área acima citada são: o curso de Especialização oferecido pela UFPR que esta direcionada a diferentes áreas profissionais com o título de Especialização em Saúde do Trabalhador, a PUC que oferece aos graduados de enfermagem a especialização com o título de Enfermagem do Trabalho.

Ocorreram cursos de especialização ministrados pelo Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde – CEDAS, em algumas cidades como Curitiba, Londrina,

Cascavel e outras. Sendo que o último curso oferecido por esta instituição no estado do Paraná, foi em 1996.

### 2.9.1 Enfermagem do trabalho no Brasil

No Brasil em 1972 iniciou o Programa Nacional de Valorização do Trabalhador (PNVT), pela Portaria nº3236/72, onde o Ministério do Trabalho subsidiou através da FUNDACENTRO a formação de Médicos, Engenheiros e Supervisores de Segurança e Auxiliares de Enfermagem do Trabalho, deixando de lado categoria “Enfermeiro”.

Iniciou-se movimento teve princípio vinte anos após o início do curso de especialização de Medicina do Trabalho, a enfermagem que atuava nas empresas, era sem qualificação específica e passou anos sendo dirigida e administrada por médicos.

Segundo Mauro (1990), após muita luta e dedicação, foi incluída a categoria Enfermeiro do Trabalho na Equipe Ocupacional da empresa, no ano de 1975. sob a Portaria nº 3460 de 31/12/75. Aonde, rege a inclusão de 01 Enfermeiro para empresas que tenham acima de 3.500 funcionários.

Segundo, Bulhões (1986, p. 63), a recuperação e preservação da memória da história enfermagem ocupacional, em particular, deveriam ser considerado como plano de destaque, infensos aos benefícios que, através de seus ensinamentos, com dedicação e busca pode-se alcançar o que foi deixado para trás.

Por outro lado, o crescimento e desenvolvimento da categoria, dependem das ideologias e propósitos dos governantes do País, tanto na luta pela melhoria da profissão, como pela luta das instituições, que almejam uma qualidade de vida para seu funcionário.

Uma breve caracterização da enfermagem ocupacional em alguns Países, na década de 80, está descrita por Bulhões (1986), na Austrália, por exemplo, em alguns estados a legislação determina que as empresas com mais de 300 funcionários contratem um enfermeiro do trabalho; Na Finlândia, a Enfermagem do Trabalho se apresenta com alta qualificação e prestígio, sendo 01 Enfermeiro do Trabalho para cada 884 empregados. Na França esta representação é de 01 Enfermeiro do Trabalho para cada 200 funcionários de indústrias, a presença deste profissional é obrigatória nos serviços de saúde ocupacional desde 1946. Na Holanda, empresas com menos de 700 empregados, não são obrigados legalmente a manter o serviço de saúde ocupacional, que são atendidos por serviços conjuntos, sem fim lucrativos, no entanto a Associação Holandesa de Enfermeiros do Trabalho foi criada em 1946. No reino Unido da Grã-Bretanha e da Irlanda os cursos de Enfermeiros para indústria existem desde 1934, e com o passar dos anos estes cursos tem se aprimorado, fazendo exigências para o ingresso do candidato, garantindo assim um excelente padrão de assistência de enfermagem aos trabalhadores. Na Suécia, o Departamento Nacional de Segurança e Saúde Ocupacional é responsável pelo preparo da especialização dos profissionais de Saúde e Segurança, mantendo a educação continuada e a valorização deste profissional.

Nos Estados Unidos da América do Norte, os enfermeiros do trabalho são responsáveis pela gerência dos programas de saúde ocupacional na maioria das empresas, geralmente atuando sozinho como membro da equipe de saúde e cabendo a ele, providenciar assistência médica aos trabalhadores conforme a legislação do governo estadual ou federal. A enfermagem ocupacional neste país está organizada em quatro categorias funcionais: Enfermeiro do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho Clínico-Profissional, Enfermeiro do Trabalho Coordenador e Enfermeiro do Trabalho Consultor (BULHÕES, 1986).

Sendo que, dados históricos são relevantes para a construção de um conhecimento sobre esta profissão. Aqui no Brasil não se apresenta registro clássico como: Quem foi a primeira

enfermeira do trabalho do Brasil? Aonde? Tornando a história diferenciada dos países mais desenvolvidos.

Segundo Zeitoune (1997, p. 83) o núcleo de pesquisa do estado do Rio de Janeiro, o departamento de enfermagem de Saúde Pública da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade do Rio de Janeiro, 1974, comprometeu-se em oferecer o 1º curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho, estando o mesmo disponível até os dias atuais.

Tendo em vista que o reconhecimento social está quase sempre vinculado à prática profissional, muita das características herdadas do desenvolvimento da profissão do enfermeiro, que rotulam os profissionais como tendo um papel coadjuvante, acessório ou complementar, tem provocado um sofrimento psíquico ao enfermeiro, motivado basicamente pelo não reconhecimento e valoração de suas atividades.

A menor importância dada à profissão do enfermeiro cabe as escolas formadoras, um repensar em relação ao direcionamento do ensino, o que acreditamos ser um fator relevante e principalmente de alerta para cada profissional, seja ele integrante da equipe de assistência, um gerenciador de serviço, um formador ou um pesquisador. Para que os avanços sejam além de tecnológicos, humanísticos e principalmente que não tragam sofrimento ao profissional enfermeiro ao ser designado de forma pejorativa e desmerecedora de seus empenhos.

## **CAPÍTULO 3 – PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **3.1. Características do Estudo**

O propósito do presente estudo será identificar e analisar as condições organizacionais que podem estar interferindo na atuação do enfermeiro do trabalho.

Trata-se de um estudo exploratório e transversal com uma abordagem quanti-qualitativa, caracterizando-se desta forma por analisar as condicionantes organizacionais que envolvem o trabalho da enfermagem ocupacional, ou seja, identificando neste período como as mesmas podem interferir em suas atividades diárias.

Segundo Gil (1996, p. 45) os estudos exploratórios “têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado”.

Contandriopoulos et al (1994, p.90), a análise transversal visa essencialmente verificar se existe réplica dos resultados entre os vários casos ou situações, acrescenta as etapas precedentes, quando os dados qualitativos coletados se referem a várias organizações, situações ou indivíduos. Ela procede por comparação, onde cada situação é analisada de forma seqüencial, segundo (s) modo (s) de análise (s) descrita (s) anteriormente, no sentido de perceber se os modelos observados se reproduzem.

A abordagem quanti-qualitativa foi escolhida para a análise por representar de forma expressiva os objetivos expostos neste estudo.

A pesquisa quantitativa visa a quantificação na análise sociológica, busca uma resposta exata, aborda matematicamente ou estatisticamente os dados. (MINAYO, 1992, P. 30).

Para Minayo (1992, p.28) a pesquisa que pretende ter, um aprofundamento maior da realidade, não deve ficar restrita somente ao referencial quantitativo, deve se utilizar os métodos disponíveis e informações necessárias para atingir o objetivo do trabalho.

A pesquisa qualitativa, segundo Chizzotti (1998, p. 84), são pesquisas que “...não descartam a coleta de dados quantitativos, principalmente na etapa exploratória de campo ou nas etapas em que estes dados podem mostrar uma relação mais extensa entre fenômenos particulares”.

### **3. 2 População e Amostra**

Para que o estudo tenha fidedignidade é importante a escolha da população alvo e que a mesma seja totalmente investigada. Entretanto, torna-se muitas vezes impossível se ter a população completa, às vezes por ser inviável colher informações de um número muito grande de informantes, outras vezes pela falta de interesse da população alvo em contribuir com a pesquisa.

Assim a opção adequada para este estudo foi à amostragem intencional: Marconi & Lakatos (1999, p.43) ressaltam a necessidade de investigar apenas uma parte da população ou universo, ou seja, a amostra deve ser representada atendo aos objetivos do estudo.

Para Richardson et al (1999, p.161) a amostra intencional é representada por sujeitos-tipos, estes representam as características típicas de todos os integrantes que pertencem à população. Com a finalidade de confirmar os objetivos propostos da pesquisa, foi pesquisado o número de enfermeiros do trabalho que se formaram no Estado do Paraná pelas instituições: pontificia

Universidade Católica – PUC, que formou 71 especialistas até 2002; Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde - CEDAS que relata a formação de especialistas durante os anos de 1994 a 1996 são de 87 enfermeiros do trabalho e a Universidade Federal do Paraná – UFPR, que apresenta registros de 21 especialistas que se formaram pela instituição. Somando-se 179 especialistas que concluíram o curso de especialização por estas instituições no Estado do Paraná.

No entanto, conforme a informação recebida do Conselho Regional de Enfermagem - COREN, o número de Enfermeiros registrados como especialistas é de 71, até o ano 2001, este número será considerado a população deste estudo.

Foram instituídos critérios para seleção da amostra.

### 3.2.1 Critérios de seleção para amostra

Para a amostragem desta pesquisa, foram selecionados Enfermeiros do Trabalho com os seguintes critérios:

- que residam no Estado do Paraná;
- atuantes na área da especialização ou deixaram de atuar a menos de 02 (dois) anos;
- cadastrados ou não como especialistas no COREN;
- dispostos a contribuir com a pesquisa.

Os critérios acima estabelecidos se justificam pelo seguinte fato:

A escolha pelos profissionais que residem no Paraná foi pelo fato que a pesquisadora reside neste Estado, tornando-se difícil acessibilidade da localização e contado com os profissionais de outros Estados. Sendo que os profissionais atuantes da cidade ou região da pesquisadora

são constituídos por um número relativamente pequeno, sem condições de traçar um perfil do Enfermeiro do Trabalho com fidedignidade.

O fato de buscar apenas os profissionais atuantes na área da especialização ou que deixaram de a menos de 02 (dois) anos, se dá pela busca da fidelidade dos dados e registros mais preciso.

O critério de enquadrar os Enfermeiros especialistas registrados ou não no COREN, se compõe pelo motivo que, muitos profissionais não fazem seu registro no Conselho de Classe da sua qualificação, por ser oneroso, por desconhecerem que o devam fazer e pela opção de se cadastrarem em outras entidades que respondam melhor as suas expectativas profissionais.

E por último, muitas vezes os profissionais sofrem pressões exercidas da instituição em que ele atua, podendo existir a proibição por parte da empresa ou também pela questão individual da disponibilidade para responder o questionário.

Assim, conforme critérios estabelecidos a amostra desta pesquisa é representada pela soma de 19 (dezenove) profissionais do estado do Paraná.

### **3. 3 Técnicas de Coleta de Dados**

Vários são os procedimentos para a realização da coleta de dados e são adequados conforme as circunstâncias ou com o tipo de investigação. Portanto, nesta pesquisa as técnicas para coleta de dados foram: a observação assistemática, entrevistas individuais e questionários abertos e fechados.

Os autores Triviños (1987, p. 140); Gil (1991, p. 30) e Marconi & Lakatos (1999, p. 25) concordam que para a preparação da pesquisa exige decisão e clareza quanto ao tipo de dados



a serem investigados, aliados a uma metodologia ao que se pretende estudar. Isto exige do pesquisador certa dose de dedicação, persistência e paciência.

Para Marconi & Lakatos (1999, p. 90) a observação é o ponto de partida da investigação, ajuda o pesquisador a identificar e a obter provas a respeito dos objetivos do estudo que às vezes ficam ocultos. A observação assistemática é realizada normalmente sem planejamento prévio. Portanto, isto contribui para reduzir as tendências seletivas e registrando os dados conforme ocorrem às situações. As observações são feitas espontaneamente sem uma rígida metodologia esquematizada.

A entrevista tem como objetivo principal a obtenção de informações e é adquirida a partir do encontro entre duas pessoas ou mais, o contato direto são realizados com indivíduos que podem fornecer dados ou sugerir algumas informações úteis. (Marconi & Lakatos, 1999).

As entrevistas utilizadas neste estudo são entrevistas semi-estruturadas, ou seja, o entrevistador segue um roteiro que foi previamente testado, e apoiados em teorias e hipóteses que interessam à pesquisa, oferecem amplo campo de interrogativa e novas hipóteses vão surgindo conforme as informações são apresentadas. Sendo utilizado para as entrevistas o mesmo material dos questionários. A média de tempo para cada entrevista foi em torno de uma hora e trinta minutos.

A opção por utilizar também questionário se deve ao fato da dificuldade de locomoção para as cidades de moradia de alguns enfermeiros pertencentes à amostra. O questionário tem o mesmo objetivo da entrevista, contudo, as perguntas devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador.

Para Richardson et al (1999, p.189) os questionários tem duas funções: descrever as características e medir determinadas variáveis individuais ou de grupo.

Sempre procedendo antecipadamente com a prévia autorização do entrevistado, em ambas situações, tanto na entrevista como nos questionários (Anexo B), valendo valer-se do Instrumento de consentimento livre e esclarecido.

Quanto à classificação das perguntas tanto das entrevistas como do questionário são perguntas abertas e perguntas de múltipla escolha, sendo que as mesmas foram utilizadas para ambas formas de coletas de dados (Anexo C), Questionário de investigação.

De acordo com Triviños (1987, p. 144) a busca do entrevistado adequado e mais capacitado, não é fácil, ou seja, muitas vezes o pesquisador é obrigado realizar contatos informais para alcançar a maior quantia de pessoas que interesse para o estudo.

Assim, a busca pela população desta pesquisa não fugiu da regra, conforme mostra as etapas seguidas:

Primeiramente a pesquisadora entrou em contato com o COREN solicitando endereços dos enfermeiros especialistas registrado no conselho, com propósito de contata-los (Anexo D), carta de solicitação de informação ao COREN. Por motivo ético o COREN não informou o endereço dos especialistas, mas, se propôs a enviar uma correspondência aos mesmos, solicitando para que estes entrassem em contato com a pesquisadora (Anexo E), carta do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná, enviado os Enfermeiros do Trabalho registrados no conselho. O número informado pelo conselho é de 71 (setenta e um) especialistas registrados até o ano de 2001, destes apenas 12 (doze) retornaram a solicitação e somente 3 (três) profissionais se adequavam aos critérios solicitados.

Segunda etapa foi o contato com Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho (ANENT) via telefone, a pesquisadora foi prontamente atendida pela Associação, a qual enviou os endereços dos 31 especialistas do Estado do Paraná foram fornecidos. Enviado o pedido de colaboração para estes especialistas apenas 5 (cinco) profissionais deram retorno, entretanto

somente 2 profissionais se enquadravam aos critérios do estudo. (Anexo F), carta enviada os enfermeiros do Trabalho registrados na ANENT.

Após a inferência do número de profissionais adequados observou-se a necessidade de contatar informalmente com colegas da capital do Estado, obtendo 21 (vinte e um) nomes e endereços de profissionais da Cidade de Curitiba. Após a comunicação com os mesmos, apenas 14 (quatorze) destes profissionais se apresentavam dentro dos critérios exigidos previamente.

Foram realizadas 06 (seis) entrevistas na Cidade de Curitiba e 02 (duas) entrevistas na cidade Cascavel. Somando um total de 8 entrevistas.

Também, foram enviados por meio eletrônico e destinados às cidades de Curitiba, Londrina e Ponta grossa, 11 (onze) questionários ao total.

A coleta de dados foi realizada em Setembro de 2002, somando o total de 19 especialistas pesquisados como já foi citado no item 3.2.1.

### **3.4 Modelo de Análise**

A construção do modelo de análise para a investigação é um método que pode ser aplicado em diferentes campos de pesquisa. Para isso, a sistematização deve ser elaborada de maneira organizada, sendo a interpretação dos elementos pesquisados e estruturados. Representada a lógica da continuidade da pesquisa, pode ser operacionalizada conforme suas variáveis.

Segundo Triviños (1987), as variáveis é que constituem as hipóteses. Salientar a importância das variáveis é dar rumo ao conteúdo da pesquisa, sendo elas consideradas características observáveis de algo, podendo ter indicadores que se expressam em índices que permitem as

classificações, assim, para a construção do modelo de análise é necessário as variáveis, conceito e os indicadores.

Para operacionalizar as características das variáveis é necessário dar definições, ou seja, constituí-las por conceito, dando-lhes um sentido, um conteúdo prático.

Interagindo com a fundamentação teórica feita no segundo capítulo sobre as condicionantes organizacionais da ergonomia, segue a construção do modelo de análise sistematizada nas Figuras 3.1, Figura 3.2, Figura 3.3 e Figura 3.4.

FIGURA 3.1 – Características básicas da empresa:  
Conceito da variável e seus indicadores

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	INDICADORES
Características básicas das empresas	Referente às características das empresas que os entrevistados atuam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atividade desenvolvida</li> <li>- Número de efetivo</li> <li>- Classificação quanto ao porte da empresa</li> <li>- Tempo de atuação da empresa</li> <li>- Origem do capital</li> <li>- Local da sede</li> </ul>

FIGURA 3.2 – Características dos Enfermeiros do Trabalho:  
Conceito da variável e seus indicadores

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	INDICADORES
Características dos enfermeiros do trabalho	Referente às características pessoais e as profissionais dos Enfermeiros pesquisados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dados pessoais</li> <li>- Sexo</li> <li>- Idade</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Cidade de moradia</li> <li>- N° de filhos</li> <li>- Dados profissionais</li> <li>- Tempo de graduação</li> <li>- Tempo de especialização</li> <li>- Tempo de atuação</li> <li>- Experiências anteriores</li> <li>- Outra atividade profissional</li> </ul>

FIGURA 3.3 – Características do trabalho da enfermagem ocupacional:  
Conceito da variável e seus indicadores.

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	INDICADORES
Características do trabalho da enfermagem ocupacional	A forma como o indivíduo desempenha suas atividades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planejamento</li> <li>- Processos de enfermagem</li> <li>- Tarefas atribuídas pelo COFEN</li> <li>- Liderança</li> <li>- Equipe de trabalho</li> <li>- Supervisão</li> <li>- Capacitação em procedimento de trabalho da enfermagem.</li> <li>- Capacitação em educação em saúde</li> <li>- Conhecimento que os administradores empresariais têm sobre segurança e medicina do trabalho</li> <li>- Oferta de trabalho no mercado</li> <li>- Investimento em qualificação profissional</li> <li>- Exigências solicitadas</li> <li>- Mudanças organizacionais</li> <li>- Remuneração</li> <li>- Exigências das condições de vida</li> </ul>

FIGURA 3.4 – Condicionantes organizacionais e psicossociais:

Conceito da variável e seus indicadores

VARIÁVEL	DEFINIÇÃO	INDICADORES
Condicionantes organizacionais	Referente a forma organizacional já existentes ou não na empresa, relacionadas com processo de trabalho, que interferem na atuação dos Enfermeiros pesquisados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrutura organizacional</li> <li>- Horários de trabalho</li> <li>- Pausas</li> <li>- Ritmos de trabalho</li> <li>- Cadência de trabalho</li> <li>- Divisão de tarefas</li> <li>- Prescrição de tarefas</li> <li>- Efetivo do trabalho</li> <li>- Carga de trabalho</li> <li>- Programa de formação</li> <li>- Polivalência e competência</li> <li>- Trabalho em equipe</li> <li>- Registro no COREN</li> <li>- Registro na ANENT</li> </ul>
Condicionante psicossocial	Referente aos fatores subjetivos do trabalhador em que expõem suas relações, satisfações, comunicações e seu comportamento no trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relacionamento no trabalho</li> <li>- Comunicação no trabalho</li> <li>- Conteúdo do trabalho</li> <li>- Satisfação no desempenho das atividades</li> </ul>

Entretanto, qualquer técnica requer o embasamento teórico do assunto discutido para adquirir o valor e a sua força mediante a pesquisa, ao final haverá o tratamento dos dados embasados no modelo de análise.

## **CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A apresentação e a análise dos resultados serão exibidas seguindo o modelo de análise proposto, tendo como variáveis: características básicas das empresas, características dos enfermeiros do trabalho, características do trabalho da enfermagem ocupacional, condicionantes organizacionais e psicossociais envolvidas. As definições das variáveis são respectivamente representadas pelos seus indicadores que estão apresentados na Figura 3.1 do item 3.4.

Busca-se com este trabalho levantar as condições organizacionais que envolvem o enfermeiro do trabalho e como estas condições interferem na sua atuação, visto que a problemática apresentada consiste nas mais variadas categorias profissionais, no entanto, na enfermagem ocupacional as pesquisas são escassas.

Para promover a compreensão do contexto abordado, se faz necessário *a priori*, a caracterização das empresas em que os enfermeiros pesquisados atuam.

*A posteriori* será apresentada a caracterização dos profissionais do trabalho, da enfermagem ocupacional e das condicionantes envolvida na atividade.

### **4.1 Características Básicas das Empresas**

Para a apresentação das características básicas das empresas se faz necessário um esclarecimento sobre a classificação quanto ao porte da empresa.

Segundo Serviço de apoio à micro e pequena empresas - SEBRAE/PR, estabelece que a classificação de empresas quanto ao porte é através da quantidade funcionários da seguinte forma: Empresas de Comércio e Serviços até 09 funcionários se classifica como micro empresa, de 10 a 49 funcionários como pequena empresa, de 50 a 99 funcionários como média empresa e acima de 100 funcionários como grande empresa. Quanto às indústrias, até 19 funcionários a indústria se classifica como micro empresa, de 20 a 99 funcionários se classifica como pequena empresa, de 100 a 499 funcionários como média empresa e acima de 500 funcionários a indústria se classifica como grande empresa.

Neste momento, as empresas que estão envolvidas na pesquisa, são cognominadas como empresas “A”, “B”, “C”, “D”, “E”, “F”, “G”, “H”, “I”, “J”, “K”, “L”, “M”, “N”, “O”, “P” e “Q”.

- **Empresa “A”**

*Atividade desenvolvida*<sup>1</sup>: Companhia que atua na exploração, refino, comercialização e transporte de petróleo e seus derivados, no Brasil e no exterior. Ao longo de quatro décadas, tornou-se líder em distribuição de derivados no país, colocando-se entre as vinte maiores empresas petrolíferas na avaliação internacional. Detentora da tecnologia mais avançada do mundo para a produção de petróleo em águas profundas. O Brasil ingressou no seleto grupo de 16 países que produz mais de 1 milhão de barris de óleo por dia. E nesse mesmo ano foi criada a Lei Nº 9.478 que abre as atividades da indústria petrolífera à iniciativa privada. Com a lei, foram criados a Agência nacional de Petróleo (ANP), encarregada de regular, contratar e fiscalizar as atividades do setor; e o Conselho Nacional de Política Energética, um órgão formulador da política pública de energia. Em sintonia com a mudança do cenário, segue preparada para a livre competição, ampliando novas perspectivas de negócios e tendo

---

<sup>1</sup> As palavras em itálico do 4.1 representam os indicadores da figura 3.1, no capítulo 3.



maior autonomia empresarial. A explicação para o sucesso está na eficiência de suas unidades espalhadas por todo o Brasil: nas refinarias, áreas de exploração e de produção, dutos, terminais, gerências regionais e na sua grande frota petroleira.

*Número de efetivos:* a empresa está distribuída em todo país, no setor pesquisado tem em torno de 500 funcionários. No setor pesquisado.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* desde 1950.

*Origem do capital:* Estatal

*Local da sede:* Rio de Janeiro – RJ.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “B”**

*Atividade desenvolvida:* Companhia responsável pela produção e fornecimento de energia elétrica do Estado do Paraná. Começou no ano de 1954, quando foi reconhecida pelo governo estadual, para funcionar como fornecedora de energia elétrica no estado do Paraná. A sede se localiza na cidade de Curitiba.

*Número de efetivos:* atualmente encontra-se em torno de 5.860 funcionários, a empresa já chegou a empregar cerca de 10 mil empregados.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* desde de 1954.

*Origem do capital:* Estatal.

*Local da sede:* Curitiba - Pr.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “C”**

*Atividade desenvolvida:* Fabricação de bomba injetora para veículos rodoviários. Está presente em 145 países, iniciou suas atividades no ano de 1887, possui mais de 200.000 colaboradores distribuídos pelo mundo. No Brasil começou suas atividades no ano 1954 e esta presente no país com 5 indústrias.

No estado do Paraná, na cidade de Curitiba, iniciou suas atividades no ano de 1978, a fábrica ocupa uma área total de 587.200 m<sup>2</sup> com uma área construída de 71.900 m<sup>2</sup>. Atualmente conta com 3.200 colaboradores.

*Número de efetivos:* Está presente em 145 países, possuem mais de 200.000 colaboradores distribuídos pelo mundo. Atualmente conta com 3.200 colaboradores no Brasil.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* Iniciou suas atividades no ano de 1887, no Brasil se instalou no ano 1954 e esta presente no país com 5 indústrias. Referente a indústria pesquisa, iniciou suas atividades no ano de 1978.

*Origem do capital:* Privada

*Local da sede:* Curitiba

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “D”**

*Atividade desenvolvida:* Instituição de Ensino Superior. Aos 19 de dezembro de 1912 teve lugar à fundação e instalação da Universidade. O sonho de Rocha Pombo do final do século, era uma realidade. A utopia do final do século XIX era um fato consumado no primeiro quartel do século XX. A Universidade Federal do Estado do Paraná.

*Número de efetivos:* aproximadamente 6000 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte

*Tempo de atuação:* desde de 1912.

*Origem do capital:* Estatal.

*Local da sede:* Curitiba – Pr.

*Grau de risco:* 1

- **Empresa “E”**

*Atividade desenvolvida:* Tribunal de contas da união, estado e município.

*Número de efetivos:* em torno de 6000 funcionários

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* criada no ano de 1934.

*Origem do capital:* Municipal

*Local da sede:* Londrina

*Grau de risco:* 1

- **Empresa “F”**

*Atividade desenvolvida:* Operadora de telecomunicações, responsável pela telefonia fixa e móvel do estado.

*Número de efetivos:* A empresa no ano de 2000 desenvolvia seu trabalho com aproximadamente 6.000 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* Iniciou suas atividades como empresa estatal em 27/11/63 e transformou-se em empresa privada em 29/07/98.

*Origem do capital:* Privada.

*Local da sede:* Curitiba – Pr

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “G”**

*Atividade desenvolvida:* Serviços de distribuição de objetos e correspondências.

Tem como atividade principal, a entrega de mercadoria domiciliar, está situada na maioria das cidades do Brasil e possui mais 90 mil empregados a nível nacional. possuem uma Administração Central, com sede em Brasília e 24 Diretorias Regionais, dentre as quais quatro tem sua jurisdição administrativa em mais de um estado da Federação, ou seja, a Diretoria Regional do Noroeste - DR/NO abrange os estados de Rondônia e Acre, a DR/AM os estados de Amazonas e Roraima, a DR/PA os estados do Pará e Amapá e a DR/GT os estados de Goiás e Tocantins; a Diretoria Regional de Brasília, além do Distrito Federal, atua em alguns municípios do interior do estado de Goiás e as demais Diretorias Regionais tem sua área de atuação correspondente aos limites geográficos dos seus respectivos estados, ou seja, Diretorias Regionais do Ceará, Piauí, Maranhão, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo/interior e São Paulo/metropolitana, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul.

*Número de efetivos:* possui mais 90 mil empregados a nível nacional. No estado do Paraná conta com aproximadamente 5.300 (cinco mil e trezentos) funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* o iniciou de suas atividades datam deste 1520.

*Origem do capital:* Estatal

*Local da sede:* Em nível nacional Brasília, em nível regional Curitiba - Pr.

*Grau de risco:* 2

- **Empresa “H”**

*Atividade desenvolvida:* Fabricação de caminhões e ônibus. em 1907, comprou a Penta em Skövde na Suécia, e fundou a Volvo Penta-motores marítimos. Em 1941, comprou a Svenska Lygmotor, dando origem a Volvo Aero. Nos anos 50, comprou a Bolinder-Munktell fundada em 1832, em 1954 a Volvo/Bolinder-Munktell lança o primeiro veículo para o mercado de equipamentos de construção. Quanto às inovações: revolucionário caminhão Titan com mototurbo, o L420 Snabbecom. Expansão global: em 1965 inaugurou a fábrica de ônibus e caminhões em Gent, na Bélgica e, em 1968 uma fábrica em Kuala Lumpur, na Malásia, e teve muitas outras fábricas instaladas pelo mundo.

*Número de efetivos:* atualmente emprega cerca de 1840 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* 1927 na Suíça, no Brasil desde 1977.

*Origem do capital:* Privada.

*Local da Sede:* No Brasil está situada na cidade de Curitiba.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “I”**

*Atividade desenvolvida:* Produção de tratores e colheitadeiras agrícolas. Em 1975, foi inaugurada em Curitiba (PR) a primeira fábrica de colheitadeiras da marca, pioneira no investimento em tecnologia de ponta para máquinas agrícolas. Em 1991, mundialmente a através da fusão de empresas começa uma guinada em direção à liderança no mercado de máquinas agrícolas no País. No ano seguinte, a empresa inaugurou uma nova fábrica de tratores no Paraná.

Em 1999, passou a fazer parte de um novo grupo que engloba todas as empresas e marcas do Grupo no setor de máquinas agrícolas e de construção. É hoje líder mundial na produção de

tratores e colheitadeiras agrícolas, com faturamento de US\$ 9,7 bilhões. No Brasil, faturou R\$ 1,44 bilhão em 2001, sendo que foi responsável por 51% deste resultado.

A marca está presente em mais de 150 países e é líder em mais de 50 deles. No Brasil, a fábrica é em Curitiba (PR), onde são produzidos os tratores e colheitadeiras. Emprega têm mais de mil funcionários, numa área de 71 mil metros quadrados. São 167 pontos de venda e 94 concessionários em todo o país.

No mercado interno, domina o comércio de colheitadeiras com participação de 45,3% do total de máquinas vendidas de janeiro a março de 2002. No segmento de tratores vem crescendo a cada ano e, no primeiro trimestre deste ano, vendeu 26,2% do total de máquinas comercializadas no Brasil, crescimento de 1,8 ponto percentual em relação ao mesmo período do ano passado.

*Número de efetivos:* aproximadamente 1000 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* desde do ano de 1975

*Origem do capital:* Privada.

*Local da sede:* Curitiba –Pr.

*Grau de risco:* 4

#### • Empresa “J”

*Atividade desenvolvida:* Serviços de remoção de pacientes. Empresa de remoção de pacientes nos casos de emergência, empresa particular com apenas 3 anos de criação, composta por 4 médicos, 2 fisioterapeutas e 1 administrador.

*Número de efetivos:* 26 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* pequena porte.

*Tempo de atuação:* 3 anos de criação.

*Origem do capital:* Privada

*Local da sede:* Cascavel – Pr.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “K”**

*Atividade desenvolvida:* Fabricação de equipamentos eletroeletrônicos. As primeiras atividades da empresa no Brasil datam no ano de 1867, com atividades pioneiras como as linhas telegráficas do Rio de Janeiro ao Rio Grande do Sul. Em todo o Brasil a empresa “K” conta com aproximadamente 7.900 (sete mil e novecentos) colaboradores e 13 fábricas.

*Número de efetivos:* Aproximadamente 7.900 funcionários a nível nacional, na indústria de Curitiba o quadro funcional é de aproximadamente 900 funcionários,

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* As primeiras atividades da empresa no Brasil datam no ano de 1867.

*Origem do capital:* Privada

*Local da sede:* São Paulo

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “L”**

*Atividade desenvolvida:* Fabricação automobilística. Desde 1898, quando foi criada, tem se destacado no mercado automobilístico mundial com produtos inovadores e inteligentes. Hoje a empresa imprime seu caráter audacioso e surpreendente em cada veículo, projeto e solução que desenvolve. Com esta tradição veio instalar-se no Brasil. A decisão foi anunciada em julho de 1995 e, já em 1998, a empresa inaugurava sua primeira fábrica no Complexo Ayrton Senna, em São José dos Pinhais, Região Metropolitana de Curitiba (PR). Um ano depois entrava em operação a segunda unidade industrial do complexo, a Fábrica de Motores.

*Número de efetivos:* em torno de 3000 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* a empresa desempenha suas atividades desde 1898, no Brasil iniciou no ano de 1998.

*Origem do capital:* Privada

*Local da sede:* Em nível mundial é na França, em nível nacional é em Curitiba.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “M”**

*Atividade desenvolvida:* Fabricação de eletrodomésticos. É formado por mais de 500 empresas, localizadas em 60 diferentes países. Seus produtos são comercializados através de 300 diferentes marcas, em mais de 100 países. Nos Estados Unidos e no Canadá. No Brasil, está presente desde 1926 e a sua marca está estampada em refrigeradores, freezers, lavadoras de roupas, secadoras, microondas, aspiradores de pó, condicionadores de ar, dentre outros. Também fabrica e comercializa os produtos de jardinagem e floresta.

*Número de efetivos:* aproximadamente 3000 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* as primeiras atividades datam no ano de 1919,

*Origem do capital:* Privada

*Local da sede:* Curitiba

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “N”**

*Atividade desenvolvida:* Industrialização de alimentos no setor de lácteo e carnes.

*Número de efetivos:* em torno de 2800 funcionários na matriz e 1000 funcionários nas filiais.



*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* no ano 1954.

*Origem do capital:* cooperativismo

*Local da sede:* Carambeí- Pr.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “O”**

*Atividade desenvolvida:* Empresa de Comercio Varejista. No final da década de 80, o maior grupo não financeiro de Portugal e um dos maiores do setor de distribuição na Europa, chegou ao Brasil através de uma *joint-venture*, originando a Cia. Real de Distribuição, baseada no Rio Grande do Sul. Anos depois, o grupo português adquiriu a totalidade da empresa brasileira, partindo para uma vigorosa prospecção em outras praças.

*Número de efetivos:* aproximadamente 5.000 funcionários

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* No Brasil iniciou suas atividades em 1980.

*Origem do capital:* privada

*Local da sede:* Porto Alegre- RG.

*Grau de risco:* 4

- **Empresa “P”**

*Atividade desenvolvida:* Serviços especializados em acessória e consultoria na área de medicina do trabalho.

*Número de efetivos:* 3 funcionários.

*Classificação quanto ao porte:* micro empresa.

*Tempo de atuação:* iniciou suas atividade no ano de 1995.

*Origem do capital:* privada

*Local da sede:* Cascavel – Pr.

*Grau de risco:* 1

- **Empresa “Q”**

*Atividade desenvolvida:* Serviços de logística de transporte ferroviário.

*Número de efetivos:* em torno de 4000

*Classificação quanto ao porte:* Grande porte.

*Tempo de atuação:* iniciou suas atividades no 1997.

*Origem do capital:* Privada

*Local da sede:* Curitiba.

*Grau de risco:* 4

## **4.2 Características do Enfermeiro do Trabalho**

Os Enfermeiros participantes desta pesquisa encontram-se dentro dos critérios estabelecidos no capítulo anterior no item 3.2.1. , e se caracterizam com as seguintes peculiaridades:

A média de *idade*<sup>2</sup> dos enfermeiros é de 40 anos (de 30 anos a 50 anos); com relação ao sexo a prevalência é do *sexo* feminino com 84,21% sobre o sexo masculino com 15,79% . A predominância do sexo feminino, peculiar na enfermagem, contribui na afirmação encontrada quanto às dificuldades inerentes à profissão.

---

<sup>2</sup> As palavras em *itálico* do item 4.2 representam os indicadores da figura 3.2, no capítulo 3.

Para Nogueira (1986) apud Douglas (1989), diz que os problemas comuns encontrados devido à predominância feminina na profissão de enfermagem são: tem proporcionalmente renda menor, tem menos oportunidade de trabalho autônomo e principalmente a problemática da jornada dupla relacionadas com as atividades caseiras.

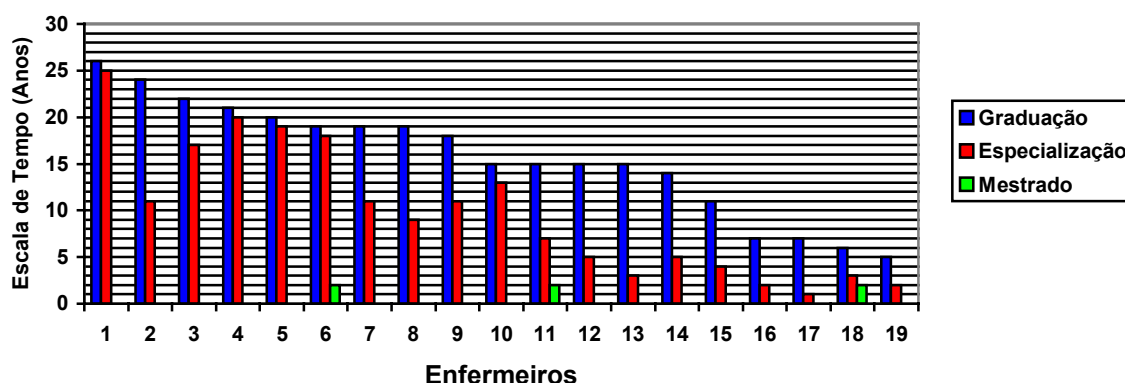
Com relação ao *estado civil*, verifica-se que 78,95% da amostra analisada é casada, enquanto que 21,05% é divorciada. Quanto ao *número de filhos*, verificamos que 15,79% não tem filhos, 26,31% possuem 01 filho, 47,37% tem 02 filhos, 10,52% tem 03 filhos. Observa-se que o índice de profissionais que não tem filhos é baixo, justificado através do alto índice de indivíduos casados e também, pela média de idade encontrada.

A prevalência da *cidade de moradia* dos pesquisados foi Curitiba com 73,68%, sendo que em Cascavel e em Londrina a prevalência encontrada foi de 10,52% e Ponta Grossa com 5,26%. Este episódio já era esperado pela pesquisadora, visto que as indústrias de grande porte que se encontram na capital do Estado e na maioria, apresentam o quadro funcional acima do número de 3500 funcionários, conforme a NR4 exige para contratação do enfermeiro do trabalho.

O grau de instrução foi verificado através do nível de titulação do enfermeiro do trabalho, sendo que 84,21% apresentavam pós-graduação em Enfermagem do Trabalho e 15,79% da população além da especialização, encontram-se cursando mestrado.

Com relação ao *tempo de graduação* a média é de 15 anos, sendo no mínimo de 5 anos e máximo de 26 anos. Quanto ao *tempo de especialização*, a média é de 10 anos sendo no mínimo de 01 ano e no máximo de 25 anos. Estes dados encontram-se ilustrados na Figura 4.1 abaixo.

FIGURA 4.1 – Demonstrativo do Tempo de graduação e tempo de especialização



A análise da Figura 4.1 demonstra uma média 05 anos para que estes profissionais fossem buscar a especialização. No entanto, observa-se uma Constância em relação à fidelidade em manter-se na mesma empresa, tanto em profissionais que apresentam mais anos de experiência, como os que realizam a especialização recentemente.

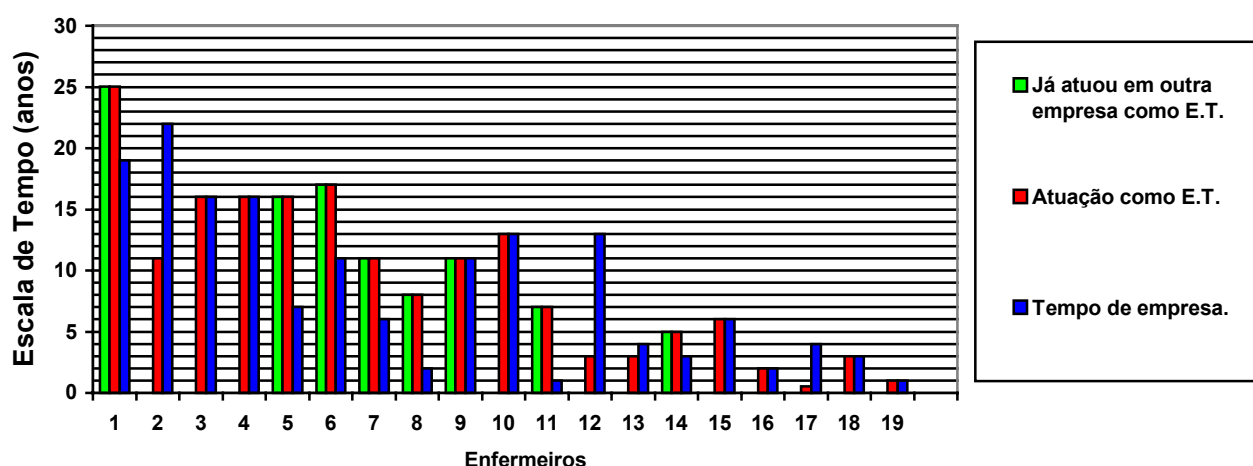
Observa-se que dos 19 especialistas entrevistados, 42,1% não apresentam o mesmo *tempo de atuação* com o tempo de empresa, 36,84% apresentam igualdade no tempo de atuação com o tempo de empresa e 21,05% mostram que já estavam trabalhando na empresa antes da especialização. Isso demonstra uma baixa rotatividade desta especialidade da enfermagem.

Quando indagados sobre se já haviam atuado em outras empresas, ou seja, *experiências anteriores* como enfermeiros do trabalho 42,1% responderam que sim, sendo que são exatamente os mesmos profissionais que apresentam o tempo de serviço diferenciado do tempo de atuação, confirmando que a atuação profissional é mantida por outra empresa neste período e 57,89% responderam que nunca exerceram esta atividade profissional em outra empresa.

A média de tempo de atuação encontrada na empresa foi de 7 anos, variando entre 01 ano e 19 anos. Com relação ao tempo de atuação como especialista verificou-se uma média de 09 anos,

sendo no mínimo de 06 meses e no máximo de 26 anos. Estes dados estão apresentados na Figura 4.2.

FIGURA 4.2 – Comparativo do tempo de atuação profissional anterior e atual com o tempo de empresa



Em relação a exercer *outra atividade profissional* juntamente com a atual atividade 52,63% responderam que exercem outra atividade profissional, a docência foi a mais citada como atividade complementar destes profissionais, 47,37% responderam que não exercem outra atividade profissional. A sobrecarga da densidade do trabalho é comentada pelo autor Wisner (1994), onde o mesmo destaca que qualquer trabalho desempenhado pelo homem põe em jogo as capacidades cognitivas do trabalhador. Evidencia-se a associação da atividade laboral com a de docência, sendo que os ajustes destas atividades expõem estes trabalhadores a um processo de exposição à predominância da carga cognitiva envolvida na atividade.

### 4.3 Características do Trabalho da Enfermagem ocupacional

O trabalho da enfermagem ocupacional está diferenciado da enfermagem hospitalar da seguinte forma: Enfermagem ocupacional tem a função preventiva e a Enfermagem hospitalar tem a função curativa.

Quanto as resposta denominadas como sempre, quase sempre, às vezes e nunca serão classificadas da seguinte forma: sempre será 100% do objetivo proposto realizado ou satisfatório, quase sempre será abaixo de 99%, às vezes abaixo de 50% e nunca será 0%.

Com relação ao *planejamento*<sup>3</sup> dos procedimentos pertinentes ao enfermeiro do trabalho, 63,16% responderam que os procedimentos eram planejados somente por ele; 15,79% responderam em conjunto com a empresa; 10,52% responderam que os mesmos eram efetuados em conjunto com a empresa e sua chefia; 5,26% em conjunto com a chefia e 5,26% apenas pela empresa. Verifica-se que nenhum dos pesquisados respondeu que seus procedimentos eram planejados somente pelo supervisor, e quando citado que era feito somente pela empresa, tratava-se de uma empresa estatal que tem a sede de administração em Brasília, indicando que a normatização vem pronta da referida sede, no restante das opções a enfermagem participa do planejamento, evidenciando-se a autonomia quanto aos planejamentos.

No questionamento à autonomia referente à realização as *tarefas atribuídas pelo COFEM*, que são regulamentadas pela lei 7.498/86 e decreto número 94.406 – Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), já citadas no capítulo 1 no item 1.1, ANEXO B – Atribuições do Enfermeiro do Trabalho, 52,63% referiram que sempre conseguem desempenhar estas atividades sem a interferência da empresa; 26,31% quase sempre; 15,7% às vezes e 5,26%

---

<sup>3</sup> As palavras em itálico no item 4.3 representam os indicadores da figura 3.3, no capítulo 3.

referiu que nunca consegue realizar suas atividades com autonomia, sem a interferência da empresa. Contata-se uma lacuna muito grande com respeito à tarefa prescrita e a atividade real do trabalho, apresentando uma baixa autonomia quanto às atribuições inerentes à profissão.

Quanto à realização dos procedimentos e *processos de enfermagem* pertinentes ao enfermeiro como: histórico, diagnóstico, plano assistencial e prognósticos efetuados na empresa, sendo que 52,63% realizam este processo em todas as suas etapas, enquanto que 47,37% não realizam o processo completo dentro da empresa. Dessa forma, verifica-se uma lacuna na atividade do enfermeiro, uma vez que o mesmo não apresenta liberdade e autonomia para proceder às atividades pertinentes a sua formação profissional. Devido a forma organizacional da empresa, para posicionar a permissão do procedimento nas atividades diária da enfermagem.

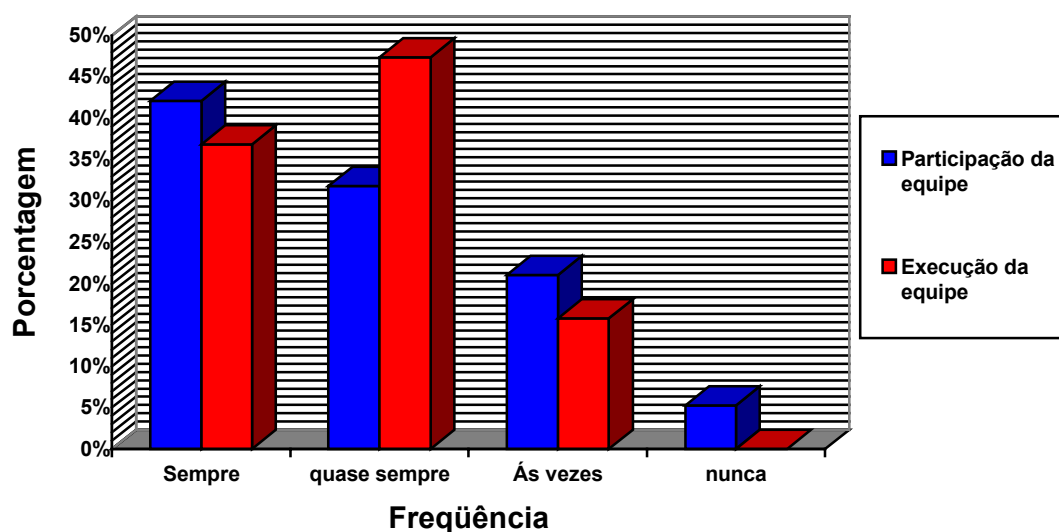
Com relação à *liderança* na coordenação da equipe, 63,84% responderam que consideram sua liderança como ótima; 52,63% como sendo boa e 10,52% referiram-se como regular. Este fato tem importância, pois se verifica um alto grau de satisfação do trabalhador quanto a liderança, o que também é característica da profissão do enfermeiro do trabalho.

No questionamento referente à execução dos objetivos pela *equipe de trabalho*, propostos pelo enfermeiro do trabalho, 36,84% responderam que a equipe sempre realiza os objetivos propostos; 47,37% responderam que quase sempre e 15,79% responderam que às vezes a equipe executa os objetivos propostos. Evidencia-se que a porcentagem que realiza sempre os objetivos propostos é baixa se comparada com porcentagem elevada dos entrevistados que consideravam a sua liderança ótima, observa-se que há uma discrepância com relação à análise destes dados.

Quanto à participação da *equipe de trabalho* no planejamento das atividades, 42,1% responderam que sempre a equipe participa dos planejamentos, 31,78% quase sempre,

21,05% às vezes e 5,26% que a equipe nunca participa dos planejamentos. Esta comparação justifica a citação feita por Brown (1995), que ressalta a preocupação com melhorias, interesse e planejamentos no trabalho feita com a participação dos trabalhadores, permitindo a seus funcionários uma maior satisfação, qualidade de vida no trabalho e conseqüentemente melhorando a motivação do trabalhador para desempenhar as atividades propostas. Devemos atentar para os trabalhadores que responderam de maneira insatisfatória quanto a participação no planejamento das atividades, pois verificamos a importância e a repercussão desse fato no desempenho geral do mesmo. Pode-se fazer um comparativo entre a participação e a execução de atividades propostas na Figura 4.3 abaixo:

FIGURA 4.3 – Comparativo a entre participação e a execução de atividade propostas



Na *supervisão* verifica-se que os programas de *capacitação em educação e saúde* apresentam-se: 47,37% dos entrevistados responderam que são sempre realizadas; 21,05% responderam que quase sempre; 21,05% às vezes e 10,52% responderam que a capacitação de educação e saúde nunca faz parte de suas atividades de supervisão. O percentual de respostas “sempre”,

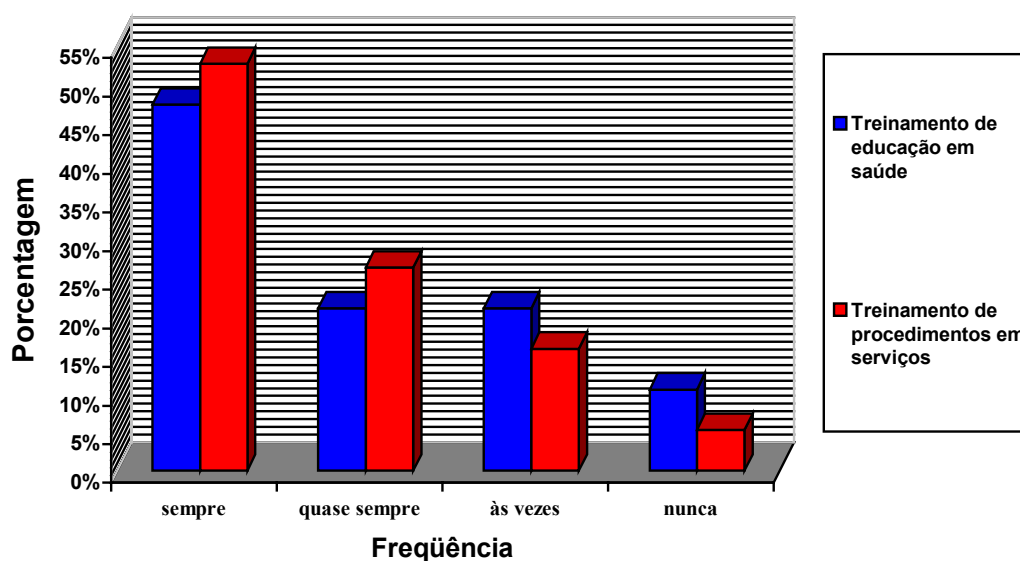


pode ser considerado insatisfatório, o que leva a sugerir que os programas de capacitação deveriam ser praticados com maior frequência pela enfermagem.

Com relação à discussão de capacitação *em procedimentos de trabalho da enfermagem* pela supervisão, 52,63% responderam que eles sempre são discutidos, 26,31% quase sempre; 15,79 às vezes e 5,26% nunca discutem o procedimento de serviço. Os procedimentos de trabalho para os serviços são sempre realizados, diferentemente dos programas de capacitação em educação e saúde que deveriam configurar como uma rotina de trabalho. Representado na Figura 4.4.

O que nos leva a pensar, que a capacitação de educação e saúde acaba sendo deixado de lado, pela diferença de oportunidade em trabalhar o assunto. Que nos remete ao trabalho real da enfermagem do Trabalho desempenhado e a parte preventiva que deveria ser desenvolvida é menos trabalhada com a equipe de saúde e com o restante dos funcionários.

FIGURA 4.4 – Demonstrativo de programas de capacitação referentes à educação e saúde e Procedimento de serviços



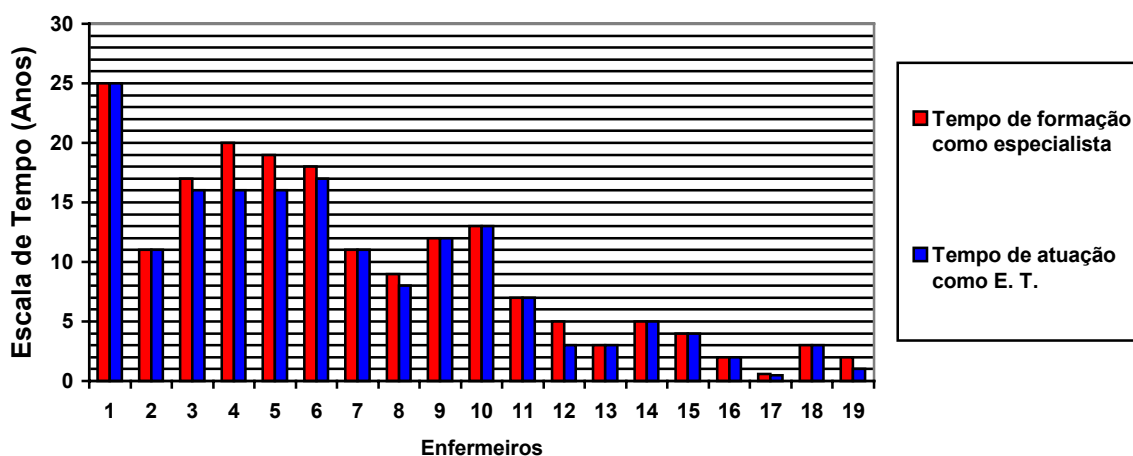
Quanto ao período que são realizadas as *supervisões* de enfermagem nas respectivas empresas 78,95 realizam diariamente, 5,26% semanalmente, 5,26% realizam mensalmente e 10,52% realizam a supervisão bimestral e ou semestral. Observa-se que a discrepância existente entre a supervisão diária e a supervisão semestral e/ou bimestral ocorre devido ao fato de que, a maioria das equipes de enfermagem das empresas pesquisadas é composta em média de 03 elementos, e se encontram atuando no mesmo espaço físico da empresa sede, por este motivo à supervisão diária é possível. Enquanto que, algumas equipes de enfermagem compostas com maior número de elementos, encontram-se distribuídas pelo estado do Paraná atuantes nas filiais ou regionais, realizam a supervisão bimestralmente e ou semestralmente.

Quanto à *oferta de trabalho no mercado*, para o enfermeiro do trabalho de maneira geral, 52,63% responderam que a oferta encontra-se ruim, 42,1% que a oferta encontra-se regular e apenas 5,26% que a oferta encontra-se boa.

Quanto à oferta de trabalho após a conclusão do curso de especialização para os entrevistados, 15,79% responderam que foi regular, 21,05% responderam que foi satisfatória, 31,78% responderam que foi bom e 31,78% que foram ótimo.

Pode-se se fazer um comparativo entre o tempo da formação como especialista que apresenta uma média de 9,81 anos e o tempo de atuação como especialista que apresenta uma média de 9,13 anos, representada na Figura 4.5.

FIGURA 4.5 – Tempo de especialista e tempo de atuação como especialista



No questionamento relativo a opinião sobre ao *conhecimento que os administradores empresariais têm sobre segurança e medicina do trabalho*, 15,79% respondeu que são ruins 47,37% regulares; 31,78% são boas; e 5,26% que as informações dos administradores empresarias são ótimas.

Na caracterização da oferta de trabalho, verifica-se que as empresas que mantêm os serviços do enfermeiro do trabalho e possui um quadro funcional abaixo do exigido pela NR4, são empresas multinacionais que estão no mercado há vários anos e que trazem uma cultura e organização de trabalho estrangeira acompanhada da valorização da saúde e o reconhecimento do serviço do trabalhador, diferenciado das empresas nacionais. Desta forma, importando para o Brasil a cultura e a forma de organização do trabalho de seu país de origem. Como é o caso das empresas “C”, “H”, “I”, “K”, “L”, “M” e a empresa “O” que é a única multinacional com o número de funcionários acima do exigido pela NR4

As empresas “A”, “B”, “D”, “E”, “F”, “G”, “N” e “Q” encontram-se com seu quadro funcional com o número acima de 3500 funcionários, enquadrando-se dentro das exigências da NR4, em manter os serviços do enfermeiro do trabalho em empresas com este número de trabalhadores. Deve se ressaltar que a empresa “A”, está distribuída pelo Brasil, sendo que o

respectivo número de funcionários que está na tabela abaixo é somente do setor pertencente a uma cidade do estado do Paraná.

O quadro abaixo representado pela figura 4.6, mostra um comparativo entre as empresas nacionais e multinacional com seu respectivo número de funcionário, tempo de exercício da empresa e o número de enfermeiros do trabalho.

Observa-se que empresas “J” e “P” apresentam poucos anos de atuação e um baixo número de funcionários em relação às demais empresas. Mas, no entanto, estão atuando com enfermeiros do trabalho, estes casos são considerados inusitados no estado do Paraná, pois, obrigatoriamente seguindo a NR4 não necessitariam deste profissional.

As empresas que intencionalmente estão dentro da pesquisa apresentam a média de aproximadamente 3.548 funcionários.

Sabe-se que, pode ser feita a contratação do enfermeiro do trabalho conforme o grau de risco da empresa, sem a mesma atingir o número de 3.500 funcionários, como exige a NR 4, para isto, é importante a questão organizacional da empresa.

FIGURA 4.6 – Caracterização das empresas

CARACTERIZAÇÃO DAS EMPRESAS				
EMPRESAS	NACIONAL OU MULTINACIONAL	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS	TEMPO DE EXERCÍCIO DA EMPRESA	Nº DE ENFERMEIRO DO TRABALHO
A	Nacional	500	52 anos	1
B	Nacional	5.860	48 anos	1
C	Multinacional	3.200	115 anos	1
D	Nacional	6.000	90 anos	2
E	Nacional	6.000	68 anos	2
F	Nacional	6.000	39 anos	1
G	Nacional	5.300	482 anos	1
H	Multinacional	1.840	75 anos	1
I	Multinacional	1.000	27 anos	1
J	Nacional	26	3 anos	1

CARACTERIZAÇÃO DAS EMPRESAS				
EMPRESAS	NACIONAL OU MULTINACIONAL	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS	TEMPO DE EXERCÍCIO DA EMPRESA	Nº DE ENFERMEIRO DO TRABALHO
K	Multinacional	900	135 anos	1
L	Multinacional	3.000	104 anos	1
M	Multinacional	3.000	83 anos	1
N	Nacional	3.800	48 anos	1
O	Multinacional	5.000	80 anos	1
P	Nacional	3	7 anos	1
Q	Nacional	4.000	5 anos	1
TOTAL		55429		19

Quando questionados sobre o retorno do *investimento em qualificação profissional* como enfermeiros do trabalho, 5,26% responderam que foi ruim, 21,05% responderam que regular, 5,26% responderam que foi satisfatório, 52,63% foi considerado bom e 15,79% consideram ótimo o retorno feito na qualificação.

Com relação ao questionamento referente às *exigências solicitadas* atualmente ao trabalhador, os entrevistados classificaram seguindo uma ordem de prioridades descrita na Figura 4.7 abaixo.

FIGURA 4.7 – Exigências solicitadas ao trabalhador

EXIGÊNCIAS SOLICITADAS AO TRABALHADOR	
1º lugar	Responsabilidade e motivação
2º lugar	responsabilidade, motivação e iniciativa
3º lugar	motivação, comunicação e informação
4º lugar	responsabilidade
5º lugar	inteligência
6º lugar	Comunicação
7º lugar	Iniciativa e informação
8º lugar	Vigilância e controle
9º lugar	Vigilância e controle

Com relação às situações em que se torna necessário lidar com *mudanças organizacionais* no trabalho, declararam que seu sentimento diante deste desafio 5,26% é péssimo, 5,26% que é ruim, 52,63% é bom,; 21,05% é ótimo; 15,79% que seu sentimento se apresenta de forma excelente.

Deste modo, observa-se que o percentual entre os trabalhadores que responderam como excelente, ótimo e bom é de 89,47%, caracterizando uma facilidade em lidar com situações com problemas, que eventualmente possam surgir durante sua atividade laboral.

Segundo Hendrick (1993), estas dificuldades em lidar com as mudanças ocorreram na década de 70 e 80, onde se perdeu a credibilidade nas organizações de trabalho em decorrência das mudanças tecnológicas, devido a esta situação ser nova e também os trabalhadores não estarem preparados e treinados para atuarem frente a essas mudanças. Após vinte anos, observa-se um amadurecimento do trabalhador diante de situação de mudanças ou renovações referente à organização do trabalho. Devido as capacitações e a qualificações realizadas pelo próprio funcionário ou pela empresa, também à aplicação da ergonomia organizacional tem contribuído significativamente para isto.

Referente a *remuneração*, 36,84% concordam em parte que seu salário está adequado a sua atividade; 21,05% dos entrevistados responderam que seu salário está adequado com sua atividade; 21,05% discordam em parte e 21,05% discordam plenamente.

Quanto questionados se a prevalência do gênero feminino na enfermagem influencia na questão salarial, 21,05% concordaram plenamente, 15,79% concordaram em parte, 26,31% foram indecisos, 15,79% discordaram e 21,05% discordaram plenamente. Os dados obtidos atreves do questionamento permite analisar que o trabalhador do sexo feminino ainda encontra dificuldades quanto ao reconhecimento de sua atividade, devido a fatores já citados anteriormente, como por exemplo, o baixo salário e emprego em massa (LOPES, 1996).

No que se refere às *exigências das condições de vida*, seguindo a conceitualização de Wisner (1987), em que o trabalhador também tem que enfrentar, igualmente como as condições de trabalho na empresa, foram feitos alguns questionamentos.

Quanto ao objetivo da escolha pelo trabalho em enfermagem ocupacional verifica-se que, 38,89% responderam que objetiva maior oportunidade para o desenvolvimento e aperfeiçoamento profissional; 16,66% buscavam uma chance maior de crescimento na empresa; 16,66% maior salário; 13,89% maior liberdade no horário de trabalho; 13,89% mudanças e sem rotinas no serviço.

Quanto à distância entre a residência e o local de trabalho, 31,78% responderam que percorrem menos de 5km, 26,31% percorrem de 5,1km a 10km, 10,52% percorrem de 10,1km a 15km, 15,79% percorrem de 15,12km a 20 km e 15,79% percorrem acima de 20km. A preocupação com esta situação do trabalhador se dá ao fato que o local de trabalho destes profissionais geralmente se localizam em parques ou cidades industriais que estão localizados em áreas periféricas das cidades.

#### **4. 4 Condicionantes Organizacionais**

Referente a *estrutura organizacional*<sup>4</sup>, 63,16% referiu que seu departamento está sob a subordinação do Recurso Humano da empresa, 15,79% do serviço de saúde; 10,52% da diretoria administrativa; 5,26% da Engenharia de segurança e 5,26% do serviço social. Estes dados são importantes, visto que a maioria dos setores de RH é dirigido por profissional da área de administração ou similar. Portanto, estes profissionais não têm a mesma visão da

---

<sup>4</sup> As palavras em itálico no item 4.4 representam os indicadores da figura 3.4, no capítulo 3.

necessidade e organização de rotinas diárias para um ambulatório médico, como a visão do profissional da área de saúde, com isto os conflitos aparecem.

Em relação aos *horários de trabalho*: quanto a jornada de trabalho 5,26% referem-se a 48 horas semanais; 26,31% 44 horas; 36,84% 40 horas, 26,31% 30 horas; e 5,26% 20 horas semanais. Referente a carga horária diária, 47,37% dos entrevistados cumprem 8 horas, 26,31% cumprem 6 horas e 26,31 relatam fazer mais de 8 horas para poder compensar um dia da semana como folga. Com relação à dupla jornada de trabalho, vale ressaltar que os profissionais que desempenham outra atividade profissional são na maioria trabalhadores que fazem a jornada semanal acima de 40 horas, isto significa que trabalham acima de 8 horas diárias como enfermeiros do trabalho.

Quanto ao turno de trabalho observa-se uma prevalência pelo turno matutino sendo de 84,21%; no período vespertino apenas 5,26% e turno administrativo está representado com 21,05%.

Quanto à indagação sobre as horas extras, verificou-se que 57,89% não cumprem horas extras e 42,1% realizam horas extras, sendo que a quantia mensal não ultrapassa a some de 5 horas. Sobre as pausas durante o trabalho 89,47% tem de forma administrativa e 10,52% tem pausa. No questionamento quanto ao *ritmo de trabalho* 42,1% declararam ser normal; 36,84% puxado; 15,79% tranquilo e 5,26% muito tranquilo.

Referente a *cadência de trabalho*, liberdade de distribuir suas atividades conforme a disponibilidade de tempo, 47,37% responderam que sempre, 42,1% responderam que quase sempre, 5,26% responderam que às vezes e 5,26% respondeu que nunca. A atividade de trabalho que permite a organização de serviço referente à carga de trabalho torna-se equilibrante, diminuindo o cansaço físico e mental, aumenta a criatividade e a autonomia profissional (DEJOURS, 1994).



Referente a *divisão de trabalho* foi questionado se eles se sentem como participantes na gestão administrativa da empresa 21,05% responderam sempre, 21,05% responderam quase sempre, 42,1% às vezes e 10,52% responderam que nunca se sentem participantes da gestão administrativa da empresa.

Quanto à *prescrição de tarefa* foi questionado se as atribuições designadas aos entrevistados eram prescritas por normativas, 47,37% responderam que sim e 52,63% responderam que não.

Relativo a *carga de trabalho*, foi questionado que entre o esforço físico, cognitivo e mental qual se destaca em sua tarefa, 73,68% responderam o mental e cognitivo, 15,79% responderam cognitivo e 10,52% responderam o físico cognitivo e mental.

Quando questionados se já haviam pensado em trocar de emprego por causa do uso destes esforços, 15,79% responderam que sim e 78,95% não e 5,26% responderam que algumas vezes.

Referente a *programas de formação* foi questionado se a empresa oferece condições de qualificação profissional individualizado, 31,78% responderam que sempre, 42,1% responderam quase sempre, 42,1% às vezes e 15,79% responderam que nunca.

No que se refere a *polivalência* às funções desempenhadas e sem se sentirem capacitados, 15,79% disseram que quase sempre desempenham funções sem se sentirem capacitados, 42,1% disseram que às vezes e 42,1% responderam que nunca exerceram função sem estar capacitados.

No tocante referente se a *equipe de trabalho* contribui no desempenho da atividade do enfermeiro do Trabalho, 52,63% concordam, 42,1% concordam em parte e 5,26% concordam plenamente.

Com relação à caracterização do registro no COREN como enfermeiro do trabalho, 68,42% responderam que estão registrados e 31,78% responderam que não estão registrados, quando perguntado qual o motivo do não registro as respostas foram:

- “Nunca fez falta”.
- “Não vejo necessidade de pagar mais uma taxa”.
- “Não tenho tempo de providenciar isto. Trabalho diariamente em, noites alternadas e o COREN funciona num horário curto das 9:00hr às 17:00hr”.
- “Hoje a atual presidência é um descaso total com a profissão”.

Este questionamento é muito importante, pelo fato do COREN ser a instituição responsável pela fiscalização e regulamentação da profissão de enfermagem, tanto generalista como especialista, é significativo o percentual de enfermeiros que não estão registrado e manifestam indiferença pela questão, fica claro que esta atitude é em decorrência da falta de organização de respaldo do conselho em relação à proteção e a atenção à classe.

Quando ao registro na ANENT (Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho), 42,1% responderam que são sócios, 57,89% responderam que não são sócios, quando questionados sobre qual o motivo que não eram sócios da Associação, as respostas foram:

- “Não porque não sei nem aonde procurar este órgão. Para mim é desconhecido”
- “Porque eles queriam restringir somente a enfermagem e não a equipe de enfermagem do trabalho”
- “Não sei sobre isto”
- “Não faz falta”
- “Acredito que falta divulgação sobre esse órgão”
- “Falta de informação, atualização e questões de custos”.
- “Quando eu era, não recebia nenhuma informação, deixei de ser registrada, perdi o interesse”.

Os dados referentes à Associação Brasileira de Enfermagem do Trabalho são importantes no sentido da divulgação da especialização, no questionamento observa-se a falta de conhecimento sobre a ANENT, fica caracterizado que existe a necessidade de uma melhor divulgação da Associação principalmente no Estado Paraná.

#### **4.5 Condicionantes Psicossociais**

Quanto ao *relacionamento no trabalho* com colegas de outra instituição, 10,52% responderam que se relacionam periodicamente, 42,1% disseram não se encontram periodicamente com colegas de outras instituições e 47,37 responderam que se relacionam esporadicamente.

No que se refere ao reconhecimento da empresa quanto à necessidade dos serviços, realizados pelos enfermeiros do trabalho, 52,63% dos entrevistados referem-se que a empresa sempre reconhece a necessidade do serviço, 21,05% referem-se que quase sempre, 21,05% referem que às vezes a empresa reconhece a necessidade.

Quanto à valorização da empresa ao serviço da enfermagem do trabalho 31,78% disseram que a empresa sempre valoriza, 47,37% quase sempre E 21,05% disseram que somente às vezes a empresa valoriza o serviço.

Quanto ao *relacionamento* interpessoal com a equipe de trabalho, 52,63% consideram ótimo o relacionamento de interpessoal com a equipe de trabalho, 36,84% consideram o relacionamento bem e 10,52% consideram o relacionamento regular. Figura 4.8

FIGURA 4.8 – Demonstrativo do índice de valorização da empresa pelo enfermeiro do trabalho

VALORIZAÇÃO	ÍNDICES DE VALORIZAÇÃO DA EMPRESA PELO ENFERMEIRO DO TRABALHO			
	Sempre	Quase Sempre	Às Vezes	Nunca
Reconhecimento da necessidade dos serviços de Enfermagem do trabalho	52,63%	21,05%	21,05%	5,26%
Valorização dos serviços de enfermagem do trabalho	31,78%	47,37%	21,05%	0%

Quando questionados se sentiam respeitados pelos colegas de trabalho, 68,42% responderam que sempre se sentem respeitados pelos colegas, 15,79% responderam que quase sempre e 15,79% responderam que às vezes.

Com relação ao reconhecimento das atividades do enfermeiro do trabalho pelos colegas, 68,42% responderam que sempre os colegas reconhecem sua atividade, 15,79% responderam que quase sempre os colegas reconhecem e 15,79% responderam que às vezes os colegas reconhecem as atividades. Representados na Figura 4.9.

FIGURA 4.9 – Índices de reconhecimento e respeito dos colegas pelo enfermeiro do trabalho

RECONHECIMENTO E RESPEITO	ÍNDICES DE RECONHECIMENTO E RESPEITO DOS COLEGAS PELO ENFERMEIRO DO TRABALHO			
	Sempre	Quase Sempre	Às Vezes	Nunca
Respeito dos colegas com o enfermeiro do trabalho	68,42%	15,79%	15,79%	0%
Reconhecimento da importância das atividades do enfermeiro do trabalho	68,42%	15,79%	15,79%	0%

Relativo a *comunicação no trabalho*, foi questionado se as informações fornecidas para o desenvolvimento das atividades, eram satisfatória, 21,05% responderam que sempre, 57,98% quase sempre, 21,05% que às vezes, atentar ao fato que não houve resposta indicando que nunca houve satisfação nas informações.

Referente ao *conteúdo do trabalho* a satisfação familiar em relação ao trabalho dos entrevistados, 31,78% disseram que a família se encontra muito satisfeita, 57,89% disseram que a família se encontra satisfeita, 5,26% que a família se encontra insatisfeita e 5,26% não tem opinião a respeito, devido à questão de ter filhos este entrevistado não havia pensado nesta questão ainda.

Com relação à *satisfação* em desempenhar suas atividades como enfermeiro do trabalho, foi efetuado um questionamento aberto, e posteriormente, as respostas foram classificadas em quatro categorias a seguir: muito satisfeito com 26,31% dos entrevistados, satisfeito com 52,63%, nem sempre se sentem satisfeitos com 10,52% e 10,52% responderam que se sentem insatisfeitos com a atividade desenvolvida.

Ao caracterizar qualitativamente este questionamento, frente às respostas encontradas, apresentam-se a seguir algumas citações dos entrevistados com relação à satisfação do trabalho.

- Com relação à resposta demonstrando alto grau de satisfação:

“Muito, sou muito feliz, amei. Houve uma identificação com meu ‘eu’ e o serviço”.

“Muito satisfeita, a empresa dá abertura para a enfermagem, extremamente reconhecida e valorizada”.

“Ser enfermeiro do trabalho sempre causou muita satisfação. O que mais me atrai neste campo é a possibilidade de lidar com a prevenção, com campanhas que visam a saúde e como procurar ou manter a qualidade de vida. Não é fácil a tarefa de mostrar ao ser humano a necessidade de adotar hábitos saudáveis, de não cometer excessos, de prestar atenção em si mesmo. Em relação à saúde do trabalhador, demonstrar que determinadas atitudes podem ser prejudiciais à saúde ou causar acidentes, gerando consequências várias. Sendo assim, o tempo todo se tenta mudar atitudes do empregado em relação à segurança, saúde e meio ambiente”.

“Muito, pois consigo desenvolver todas minhas atribuições de enfermeira do trabalho, bem como vários projetos ligados à saúde e bem estar dos funcionários e seus familiares de uma forma ampla”.

- Demonstrando satisfação quanto ao trabalho:

“Sim, aqui na empresa sou coordenadora do setor da saúde Ocupacional que são 3 médicos, 1 auxiliar de enfermagem, 2 administrativos, e cada regional tem 01 auxiliar de enfermagem”.

“Sim, pois gosto do que faço, e trabalho 06 horas diárias, não gosto de ser enfermeira assistencial”

“Sim, me sinto bem por estar envolvida com as pessoas que estejam interessadas nas orientações de prevenções, podendo contribuir com o crescimento individual dos funcionários”.

“Sim, quando trabalhei com enfermagem do trabalho, foi muito gratificante e muitas vezes que me motivava a pesquisar e buscar alguns conhecimentos dos quais não fizeram parte de minha formação de enfermeiro. Talvez por isto que me identifico com esta profissão hoje”.

- Demonstração de situação que nem sempre se sentem satisfeitas e não se sentem satisfeitas.

“Eu acho que faltam umas coisinhas, a empresa deixa de lado, como ficam devendo a gente também fica. Existem funções do enfermeiro do trabalho que a gente não consegue desenvolver, como divulgar o trabalho da gente. Sou conhecida, mas não conhecem meu potencial. Tenho bom relacionamento com o pessoal, principalmente com o pessoal da produção que freqüenta mais o ambulatório. A educação de saúde, muitas vezes tenho que fazer individualmente quando atendo alguém no ambulatório”.

“Nem sempre, esperava ter mais autonomia para desenvolver melhor a questão preventiva, capacitações, palestras educativas, orientações em geral”.

- Demonstração de situação que em que se sentem insatisfeitos.

“Hoje não muito, pouco lido com programa de saúde, acabo fazendo tudo, deste o agendamento (devido ao pouco número de funcionários), até serviços menos complexos, até limpar minha sala, por não fazerem direito à limpeza, porque o pessoal da limpeza é terceirizado”.

“Na verdade não, porque você não tem autonomia para desempenhar a função dentro das empresas, porque pedem os programas para efeitos legais não dando prioridade a saúde do trabalhador, que seria exatamente o objetivo dos programas”.

#### **4.6 Considerações Finais**

As condicionantes organizacionais e psicossociais apresentam situações significativas que interferem na atuação de enfermeiros do trabalho, a saber:

Quanto às características do enfermeiro do trabalho, verifica-se a predominância do sexo feminino associado à ideologia da origem da enfermagem como a abnegação, obediência, dedicação. As dificuldades encontradas na profissão dizem respeito ao valor do trabalho, a menor remuneração, a menor oportunidade de trabalho autônomo e, principalmente, a dupla jornada de trabalho.

A média da idade elevada encontrada na pesquisa está associada ao tempo de trabalho encontrado, à predominância do estado civil casado, composição familiar e a estabilidade financeira.

O fato de se ter maior número de enfermeiro do trabalho atuante, ser da capital do estado, ficou comprovado através da pesquisa. A concentração de instituições que possuem o quadro funcional acima de 3.500 funcionários requisito exigido pela NR4, se localizam na cidade de Curitiba, salvo hospitais, clínicas ou casas de saúde, neste caso o número é de 500 funcionários para a contratação do enfermeiro de trabalho,.



A questão referente ao exercício profissional associado à outra atividade profissional evidencia-se que os profissionais buscam o melhoramento da remuneração e do conhecimento profissional. Salienta-se que as maiorias dos entrevistados dedicam-se à licenciatura.

A análise da média do intervalo de tempo entre a graduação e a especialização, sugere que este fato se deva à necessidade do recém-graduado em se inserir primeiramente no mercado de trabalho, buscando recursos financeiros para então poder dedicar-se ao aperfeiçoamento profissional. Ressalta-se também a pouca flexibilização da maioria das empresas, dificultando a saída do trabalho para realizar outras atividades.

A função do enfermeiro do trabalho como serviço administrativo e serviço preventivo, assegura maior motivação, satisfação, autonomia e permanência no emprego, caracterizando uma baixa rotatividade na enfermagem ocupacional.

A pouco demanda de oferta de serviço também contribui para a baixa rotatividade.

A maioria dos entrevistados selecionou como ruim e regular o conhecimento referente à saúde e segurança do trabalho dos administradores de empresa. Assim, se adverte a importância da divulgação deste tema para esta referida categoria.

Evidencia-se, também, que a oferta de serviço para o profissional analisado se encontra insuficiente para a demanda, devido a exigência da NR4, que obriga contratação do enfermeiro do trabalho quando o quadro funcional da empresa for acima 3.500 funcionários.

No que se refere à supervisão observa-se que, a real função do enfermeiro muitas vezes não é executada, preenchendo este espaço com funções que poderia ser delegado a outro profissional. Como, por exemplo, a solicitação feita a um enfermeiro do trabalho de ajuda a serviços que demandavam conhecimentos em arquitetura, advocacia e decoradora, no momento da atividade do profissional.

Quanto às exigências solicitadas ao trabalhador, para os entrevistados ainda seguem uma linha tradicionalista, a responsabilidade e a motivação foram requisitos considerados os principais no momento.

A condicionante encontrada quanto à subordinação do departamento de saúde e segurança da empresa, verificou-se que as maiorias estão subordinadas ao departamento de recursos humanos, em função desta forma de organização, existem divergências entre estes departamentos visto que, geralmente a chefia do RH é feita por um profissional da área de administração, enquanto, que o departamento de saúde e segurança é chefiado geralmente por um profissional da área da saúde.

A autonomia que os profissionais têm para gerenciar suas atividades conforme a disponibilidade de tempo, configura um fator importante de satisfação e motivação, alivia a pressão do trabalho existente para o trabalhador.

A maioria dos entrevistados referiu que a família encontra-se satisfeita com relação à situação profissional dos mesmos. Configurando como um fator de motivação e satisfação individual.

A condicionante referente ao relacionamento no trabalho, foi considerado importante pelos entrevistados para que ocorra o reconhecimento e a valorização do trabalho por parte dos colegas e por si próprio e desta forma, poder obter a satisfação e a motivação para desenvolver as atividades. Na equipe de enfermagem, os colegas que estão geralmente ligados com o enfermeiro são os auxiliares de enfermagem, sendo que os mesmos realizam serviços de auxílio das tarefas da enfermagem. Entretanto, em algumas situações o relacionamento entre estes profissionais se manifesta de forma não compatível, levando ao sofrimento psíquico no trabalho. Nesta pesquisa observou-se que na maioria dos casos, o relacionamento se apresenta de forma compatível, sendo que poucos entrevistados declararam que o relacionamento ocorre de forma regular.

O trabalho em equipe foi valorizado pelos enfermeiros do trabalho como primordial na contribuição para o desempenho da atividade.

A tarefa geralmente é prescrita pelo enfermeiro do trabalho, ou conjuntamente com o supervisor e ou a empresa. Apenas em uma empresa verificou-se que os procedimentos são prescritos totalmente pela mesma, sendo que a sede desta empresa encontra-se em Brasília e determina a tarefa.

A falta de bom relacionamento interpessoal; é um fator de frustração para o trabalhador, podendo induzir este profissional procurar outro emprego.

Quando a empresa valoriza e reconhece o serviço do trabalhador, o mesmo devolve este reconhecimento em forma de serviço e melhor produtividade, pois, a valorização profissional promove a satisfação e a motivação neste trabalhador.

Quanto ao registro no COREN, os enfermeiros entrevistados que não são registrados manifestam certo descaso com o registro no conselho, essa atitude ocorre em virtude do não contentamento atual com o conselho, no que diz respeito à prestação de serviços e da organização quanto ao retorno de benefícios para o enfermeiro que se encontra registrado como especialista.

A referida pesquisa encontrou dificuldades no que se refere à localização dos enfermeiros do trabalho, devido a não obrigatoriedade do registro no Conselho de Classe, e a não informação do endereço dos enfermeiros do trabalho que estavam registrados no conselho. Entretanto o conselho se prontificou a providenciar o contato dos profissionais com a pesquisadora, mas de 71 enfermeiros do trabalho registrados no conselho, apenas 12 responderam. Diante desta dificuldade, evidenciou-se necessidade de se criar um banco de dados organizado pelo conselho de enfermagem, com objetivo de servir de fonte de informação e de contato em que os profissionais regulamentados pelo COREN tivessem acesso ao mesmo.

No estado do Paraná, observa-se um desconhecimento por parte dos enfermeiros do trabalho, da existência da Associação Nacional da Enfermagem do Trabalho - ANENT, que atua com destaque em suas atividades, como instituição de informação e de suporte os especialistas em nível nacional. O que nos leva a sugerir uma maior divulgação da ANENT no estado do Paraná.

Quanto às características das empresas as condicionantes observadas foram que as empresas nacionais não contratam enfermeiros do trabalho se o quadro funcional não exigir, conforme solicitação da NR4. O que nos leva a pensar que a contratação serve apenas para cumprir a legislação, sem visar à qualificação dos serviços direcionada a saúde do trabalhador. Diferentemente das empresas multinacionais que mantêm enfermeiros do trabalho atuante, mesmo não tendo o número de funcionários exigidos.

A condicionante referente ao número de efetivo está relacionada com a exigência da NR4, que solicita a contratação do enfermeiro do trabalho quando o número de funcionários for acima de 3.500, exceto quando se tratar de clínicas, casas de saúde e hospitais, neste caso a contratação deve ser efetuada quando for acima de 500 funcionários.

Vale destacar que a contratação do profissional auxiliar ou técnico de enfermagem do trabalho é feita a partir de 500 funcionários, dependendo do grau de risco da empresa. No entanto, pela regulamentação do exercício profissional de enfermagem, o auxiliar e o técnico de enfermagem só pode desenvolver suas atividades sob a supervisão da enfermagem. Constatase, desta forma uma incoerência nas leis regulamentadora, quando ao exercício profissional da enfermagem ao exercício profissional da enfermagem do trabalho.

Neste estudo vale ressaltar a diferença das formas de organização de trabalho das empresas nacionais e as multinacionais. Uma das diferenças presenciada pela pesquisadora, que se manifestou com surpresa ao vivenciar a troca de turno de trabalho de uma empresa multinacional com aproximadamente 1800 funcionários, foi que no início dos 3 turnos de

trabalho, é oferecido aos funcionários um lanche, caracterizando a preocupação da empresa quanto ao problema sócio-econômico dos funcionários. Outra diferença que se pode considerar é o relato de um dos enfermeiros entrevistados, quando conta que a empresa já o enviou duas vezes para Suécia com finalidade de oferecer condições de qualificação profissional individualizado. Observa-se a valorização e o reconhecimento da empresa quando este profissional relata: “quando cheguei lá, só faltaram me estender um tapete vermelho, por eu ser enfermeira do trabalho...”

A linha da escola Taylorista ainda existe nos dias atuais, destacando-se principalmente em regiões do interior do estado do Paraná, onde a concentração de áreas industrial é pequena, fato evidenciado através da pesquisa nas empresas do interior.

Fica claro, que as condicionantes que envolvem a atuação do enfermeiro do trabalho são a organização do trabalho, a valorização, o reconhecimento da necessidade dos serviços que promove a saúde ocupacional das empresas e que devem ser realizados por profissionais qualificados para esta atividade.

## **CAPÍTULO 5 – CONCLUSÃO**

A realização desta pesquisa possibilitou identificar as condicionantes organizacionais e psicossociais que interferem na atuação do enfermeiro do trabalho, no estado do Paraná. Analisar a forma de organização do trabalho deste profissional, consolidando um dos objetivos da pesquisa da área de ergonomia.

A partir da pergunta de partida de como as condicionantes organizacionais podem interferir na atuação do enfermeiro do trabalho, verifica-se que o objetivo geral e os objetivos específicos planejados no capítulo 1 foram contemplados de maneira satisfatória.

Para atingir o objetivo geral, parte-se da resolução dos objetivos específicos de identificar o número de enfermeiro do trabalho registrados no COREN do Estado do Paraná, caracterizar o perfil do enfermeiro do trabalho, identificar e analisar as condições organizacionais e psicossociais do trabalho do enfermeiro ocupacional. A segunda etapa da presente pesquisa buscou a verificação de como as condicionantes organizacionais e psicossociais interferem na atuação do enfermeiro do trabalho. Os objetivos específicos foram sendo apreciados no decorrer da pesquisa, atingindo a contemplação do objetivo geral.

A partir das pesquisas bibliográficas, principalmente no que tange a falta de organização de trabalho e a diferença entre o trabalho prescrito e o trabalho real, pode-se afirmar que estes aspectos são agente causador de frustração ao trabalhador. Observa-se que a comprovação do contexto teórico ficou evidenciada pela pesquisa.

Quanto à forma de coleta de dados sendo os questionários e as entrevistas realizadas em empresas de diferente porte, cidade, atividade econômica e condições de trabalho também diferenciadas, norteou o trabalho, contribui para o conhecimento de situações distintas dando suporte e conhecimento para a pesquisa.

A ergonomia desempenha papel fundamental na organização do trabalho, em decorrência disto à organização do trabalho nas empresas tem sido considerada como sendo a lógica do trabalho, a seqüência de trabalho de forma sistematizado e sem conseqüências de transtornos e desgastes tanto físico como psíquico no local de trabalho.

A grande evidência desta pesquisa trata-se da distancia entre as condições do trabalho prescrito com o trabalho realizado, a presença deste fator nos locais de trabalho afeta os trabalhadores no desenvolvimento de suas atividades.

Quanto ao aspecto autonomia, o trabalhador tem possibilidade de expressar, organizar, planejar e executar seu trabalho, tornando-se fonte de prazer e de satisfação, repercutindo no bem estar físico e psíquico do mesmo.

A valorização do quadro funcional com profissionais qualificados para o departamento de saúde e segurança do trabalho implica na valorização da qualidade de vida dos trabalhadores.

No que se refere ao aspecto da estrutura organizacional das empresas, quanto à subordinação do setor de saúde e segurança ao departamento de RH torna-se necessária à inclusão de discussões e trocas de idéias entre as chefias, favorecendo o alcance dos objetivos dos ambos os departamentos.

A pesquisa mostrou a discrepância do número de enfermeiros atuantes aproximadamente em torno de 19, e o número de enfermeiros que se especializaram no Estado do Paraná pelas intuições citadas no capítulo 3, no item 3.2, totalizando 179 enfermeiros do trabalho.

Além disso, destes enfermeiros especializados apenas 71 estão registrados no Conselho Regional de Enfermagem – COREN, assim, decorre a necessidade de maior divulgação e conquista no mercado de trabalho, pelo próprio especialista e também pelo Conselho de classe. Ambos devem buscar a aquisição do espaço profissional e a solução da incoerência entre a Lei que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e a Norma Regulamentadora de Saúde e segurança do Trabalho.

Por fim, é importante ressaltar a importância desta pesquisa para setor da Enfermagem ocupacional, que tem apresentado poucos estudos na área, apesar do importante papel na temática que envolve a saúde do trabalhador e também para a ergonomia que além de ter contribuído para compreensão das condicionantes organizacionais e psicossociais referente à atuação do enfermeiro do trabalho, possibilitou avaliar como as mesmas interferem nas atividades deste profissional.

### **5.1 Sugestões para Trabalhos Futuros**

Na história da evolução do homem, cada vez mais o trabalho vem sendo questionado e avaliado na busca pela melhoria das questões relacionadas com o sofrimento físico e psíquico, os quais a ergonomia tem contribuído para as respostas.

A questão que envolve o sofrimento psíquico relacionada com a saúde/doença ocupacional deve ser estudada com maior direcionamento e especificidade. São questões delicadas, que envolvem a suscetibilidade de fatores afetivos e de relacionamento, fatores estes difíceis de serem avaliados e definidos.

Trabalhos futuros devem aprofundar o estudo em torno dos enfermeiros do trabalho que não participaram desta pesquisa, como o grupo de enfermeiros especializados em enfermagem do trabalho que não estão atuando, registrados ou não no COREN.

Temas relacionados com o fator psicológico como o medo dos profissionais da área da Enfermagem que atuam em situações de riscos, por exemplo, atuantes nas plataformas, usinas ou siderúrgicas.



O grupo de Técnicos e auxiliares de Enfermagem do Trabalho tem um papel importante no desenvolvimento das atividades da enfermagem ocupacional, assim um estudo relacionado a esta categoria torna-se respeitável para o futuro, principalmente no tange a questão da multiprofissionalidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, C. L. C. **O sofrimento do trabalhador: Da Banalização a Re-Significação Ética na Organização da Enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 2001 (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem).

BENITO, Gladys Amelia Velez. **Concepção de um Sistema de Informação de Apoio à Supervisão da Assistência em Enfermagem:** uma abordagem da Ergonomia Cognitiva. Florianópolis: UFSC, 2001 (Tese de Doutorado).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de supervisão em estabelecimento de saúde.** Brasília, 1981.

BRATT, M. M.; BROME M.; KELPER S.; LOSTOCCO L. **Influence of stress and nursing leadership on job satisfaction of pediatric intensive care unit nurses.** Marquette University, Milwaukee, Wis. USA. Am J Crip Care; 9(5): 307-17, 2000.

BRITO J. C. Procurando compreender os conceitos de carga, trabalho e risco (tecnológico). In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** São Paulo, v. 19, n. 72, 38 – 40, 1991.

BROWN, O. Jr. **The development and domain of participatory ergonomics.** In: IEA World Conference 1995. Rio de Janeiro: ABERGO, 1995, p. 28 – 31.

BULHÕES, I. **Enfermagem do Trabalho.** Rio de Janeiro: Ideas, 1986.

\_\_\_\_\_. **Riscos do trabalho de enfermagem.** Rio de Janeiro: Folha Carioca editora Ltda, 1994.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho.** São Paulo: EPU, 2001.

CASTILHO, V.; GAIDZINSKI R. R. In KURCGANT, P. et al. **Administração em enfermagem.** São Paulo: E.P.U., 1991.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** São Paulo: Makron Books, 1993.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.** São Paulo: Atlas, 1998.

CONTRANDRIOPOULOS, A. P. et.al.. **Saber preparar uma pesquisa:** definição, estrutura e financiamento. São Paulo: Huncitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1994.

CHEREM, A. J.; PEREIRA J. A.; DEUS M. J. **A Repercussão do trabalho noturno na vida dos trabalhadores: Aspectos Sociais e de Saúde.** In: ERGON - I simpósio de Ergonomia e organização do Trabalho. Anais. Florianópolis: 1999.

COUTO, H. A. **Ergonomia aplicada ao trabalho: O manual técnico da máquina humana.** vol. I. Belo Horizonte: Ergo, 1995.

\_\_\_\_\_. **Ergonomia aplicada ao trabalho: O manual técnico da máquina humana.** vol. II. Belo Horizonte: Ergo, 1996.

CUNHA, K. C. Supervisão em enfermagem. In: KURCGANT P. et AL. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: E.P.U., 1991.

CRUZ, R. M. **Ergonomia e Psicologia do Trabalho.** 2001. (Notas de aula).

DEJOURS, C. **A loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho.** São Paulo: Cortez, 1992.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho.** Coordenação Maria Irene Stocco Betiol. Centro de Estudos e Pesquisa do trabalho – CEPT. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHANLAT, J.F. (Org.). **O indivíduo na organização : dimensões esquecidas.** v. I. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

\_\_\_\_\_. Construire as Santé. In **Lês Risques du travail.** Ed. La découverte, 1985.

DESSORS, D. La Souffrance psychique au Travail. In: **Les Risques du travail.** Ed: La Découverte, 1985.

DOUGLAS, J.L. et al. Considerações sobre a enfermagem do trabalho do Brasil. In: **Rev. Bras. Saúde Ocupacional.** São Paulo, v.17, nº 68 p. 43-48, 1989.

DUTRA A. R. A. **Introdução à Ergonomia: I parte.** 2001. (Notas de Aula).

\_\_\_\_\_. **Introdução à Ergonomia: II parte.** 2001. (Notas de Aula).

FARHAT, Sérgio Braga. **O impacto da Doença Periodontal na Qualidade de Vida.** Florianópolis: UFSC, 2001 (Dissertação de Mestrado).

FIALHO, F.; SANTOS N. **Manual de análise ergonômica no trabalho.** Curitiba: Gênese, 1995.

FILHO, S. B.; BARRETO, S. M. **Algumas considerações metodológicas sobre os estudos epidemiológicos das lesões por esforços repetitivos.** Cadernos de Saúde Pública, 14-30 : 55-63, jul.-set., 1998.

FLEURY A.; FLEURY M. T. L. **Aprendizagem e Inovação Organizacional: As experiências de Japão, Coréia e Brasil.** São Paulo: Atlas, 1997.

GASPAR, Carlos Alberto de F. **A qualidade de vida de trabalhadores brasileiros que participam de práticas externas de cidadania empresarial:** possibilidade de transformações individuais e coletivas. Florianópolis: UFSC, 2001 (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção com área de concentração em Ergonomia).

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1991.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transforma-lo:** A prática da ergonomia. São Paulo: ABDR, 2001.

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia:** Adaptando o trabalho ao homem. Porto Alegre: Artes médicas, 1998.

HAAG, G. S.; SCHUK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.** Goiânia: Cultura e qualidade, 1997.

HENDRICK, H.W. **Macroergonomics: a New Approach for Improving Productivity, Safety, and Quality of Work Life.** In: Anais Congresso Latinoamericano de Ergonomia. Florianópolis: ABERGO, 1993, p. 39-58.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, EDUSP, 1979.

IIDA, I. **Ergonomia:** Projeto e produção. São Paulo: ABDR, 2000.

IMAI, K. **Occupational factors contributing to low self-esteem in registered nurses and licensed practical nurses: a multivariate analysis.** Yahatanishi-Ku, Kitakyushu 807-8555, Japan. Department of Public health Nursing, school of Health Sciences University of Occupational and environmental health, Japan. J UOEH; 23(1): 13-22, 2001.

JACQUES, M. G; CODO W. **Saúde mental e trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2002.

JUVÊNCIO, José de Fátima. **A qualidade de vida de trabalhadores do setor informal sob uma abordagem quantitativa-qualitativa:** um estudo multicase. Florianópolis: UFSC, 2001 (Tese de Doutorado).

KURCGANT, P. et al **Administração em enfermagem.** São Paulo: E.P.U., 1991.

LEITÃO, G. C. M.; ALMEIDA, D.T. O cuidador e sua qualidade de vida. In: **Acta Paul Enf.** São Paulo, v.13, n.1, p.80-85, jan./abr. 2000.

LOPES, M. J. M. et al. **Gênero e saúde.** Porto Alegre: Artes Médicas. 1997.

MAIA, S. C. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva:** Proposta para a minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Florianópolis: UFSC, 1999. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção com área de concentração em Ergonomia).

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO- ATLAS. **Segurança e Medicina do Trabalho**, nº 16. Lei Nº 6.514/77. Atlas S. A., 39ª ed., 1998.

MARCELIN, J.; FERREIRA, L.L. Orientações Atuais da Metodologia Ergonômica na França. In: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 11, n. 41, 64 –69, 1983.

MARCONI M, A.; LAKATOS E. M. **Técnicas de pesquisas**. São Paulo: Atlas, 1999.

MARQUIS, Bessie L. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e aplicação. [Trad. Regina Machado Garcez e Eduardo Shaan]. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MAURO, M.Y. C. Especialização em Enfermagem do Trabalho: Uma proposta de mudança de paradigma. In: **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 51, n. 3, 469-484, jul./set. 1998a.

\_\_\_\_\_. Hora de mudar. In: **Revista proteção**. Porto Alegre, ed. 76, 26-30, abr. 1998b.

\_\_\_\_\_. Uma relação delicada. In: **Revista proteção**. Porto Alegre, ed. 76, 32-34, abr. 1998c. Entrevista concedida a Revista Proteção.

\_\_\_\_\_. Perspectivas da enfermagem do trabalho frente ao contexto atual de saúde no país. In: **Rev. Bras. de S. Ocup.**, São Paulo, v. 18, nº 69, p. 55-63, 1990.

MENDES, M. D. & CASAGRANDE, L. D.R. Trabalhadores e educação em saúde: utilização da metodologia problematizadora pelo enfermeiro do trabalho. In: **Rev. Bras. S. Ocup.**, São Paulo, v. 24, nº 89-90, p. 14, 1997.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: ABDR, 1992.

MONTMOLLIN, M. **A ergonomia**. [Trad. Joaquim Noqueira]. Lisboa: Éditions La Découverte, 1990.

\_\_\_\_\_. **Vocabulaire de L'ergonomie**. Paris: Octarés, 1995.

OLIVEIRA P. A. B. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre os trabalhadores. In : JACQUES, M. G; CODO W. **Saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002.

PAES P. M.; GELINSKI P. F. M. **Trabalhos Noturnos e em Turnos**. ERGON - I simpósio de Ergonomia e organização do Trabalho. Anais. Florianópolis : 1999.

PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAÚJO, M.F. **Qualidade de vida do trabalho**: Uma abordagem do ser humano através de novos paradigmas. Florianópolis: Ed. do Autor, 1999.

RAGASSON C. A. P. **Proposta de modelo para o estudo das condições de trabalho baseada na técnica dos incidentes críticos**. Florianópolis: UFSC, 2002. (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção com área de concentração em Ergonomia).

RAMAZZINI, B. **As doenças dos Trabalhadores**. [Trad. Raimundo Estrela]. São Paulo: Fundacentro, 2000.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

ROBBINS, S. P. **Administração: mudanças e perspectivas**. São Paulo: Saraiva, 2000.

ROCHA, L.E.; RIGOTTO, R.M.; BUSCHINELLI, J.T.P.. **Isto é trabalho de Gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1994.

ROCHEFORT, T. in GUÉRIN, F. **Organisation du travail charge de travail performance**. Journées de travail organisées par. Lyon, lês 27 et 28 juin 2000.

ROSAMILHA, N. **Psicologia do jogo e aprendizagem infantil**. São Paulo: Pioneira, 1979.

SANTOS, N. **Ergonomia e organização do trabalho**: Curso de pós-graduação “lato sensu” em ciências da saúde concentração em ergonomia.112 f. Florianópolis: Universidade do contestado – UNC, 2001.

SANTOS, N. et al. **Antropotecnologia, a Ergonomia dos sistemas de produção**. Curitiba: Gênese, 1997.

SANTOS, N.; TALMASKI, E.M. **A Produtividade e Gestão Participativa**. In : Anais Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído. São Paulo : ANTAC, p. 137 – 141, 1993.

SANTOS M. S.; TREVISAN, M. A. Sofrimento psíquico no trabalho do enfermeiro. In: **Revista Técnica de Enfermagem: Nursing**. Nº 52, ano 05, p. 23, set, 2002.

SILVA, E. S. Da psicopatologia à Psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In:

SILVA, V. E. F.; MASSAROLLO, M. C. A qualidade de vida e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: **O mundo da saúde**. São Paulo, ano 22, v. 22, nº 05, set/out, 1998.

TAKAHASHI, R. T. Sistema de informação em enfermagem In: KURCGANT P. et AL. **Administração em Enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1991.

TEIGER, C. L travail sous contrainte de temps. In: **Lês risques du travail**. Ed: La découverte, 1985.

THIERRY R.; GUÉRIN F. **Organisation du travail charge de travail performance**. Paris: Anact, juin 2000.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

WISNER, A. **Por dentro do trabalho, Ergonomia: método & técnica**. São Paulo: FDT, 1987.

\_\_\_\_\_. **A inteligência no trabalho**. São Paulo: Fundacentro, 1994.

ZEITOUNE, R. C. G.; ABREU, A. M. M.; MAURO, M. Y. C. M. Núcleo de pesquisa enfermagem e Saúde do trabalhador um momento histórico. In: **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, n ° 01, 83-85, set. 1997.

# ANEXOS



## **ANEXO A - Atribuições conferidas ao profissional de enfermagem do trabalho**

As atribuições conferidas ao profissional de enfermagem do trabalho, Classificado pelo COFEN no Quadro III - Lei 7.498/86 e Decreto nº 94.406 Portador do Certificado de Estudos Complementares de Enfermagem do Trabalho, enquadrado nos serviços especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, através da Portaria nº 06 do DSST, de 12/06/90, Art. 1º, subitem 4.4.1, alínea d, cita várias funções, no entanto as que mais realmente são executadas Estuda as condições de segurança e periculosidade da empresa, efetuando observações nos locais de trabalho e discutindo-as em equipe, para identificar as necessidades no campo de segurança, higiene e melhoria do trabalho; elabora e executa planos e programas de promoção e proteção à saúde dos empregados, participando de grupos que realizam inquéritos sanitários, estudam as causas de absenteísmo, fazem levantamentos de doenças profissionais e lesões traumáticas, procedem a estudos epidemiológicos, coletam dados estatísticos de morbidade e mortalidade de trabalhadores, investigando possíveis relações com as atividades funcionais, para obter a continuidade operacional e o aumento da produtividade; executa e avalia programas de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e não profissionais, fazendo análise de fadiga, dos fatores de insalubridade, dos riscos e das condições de trabalho do menor e da mulher, para propiciar a preservação da integridade física e mental do trabalhador; presta primeiros socorros no local de trabalho, em caso de acidente ou doença, fazendo curativos ou imobilizações especiais, administrando medicamentos e tratamentos e providenciando o posterior atendimento médico adequado, para atenuar conseqüências e proporcionar apoio e conforto ao paciente; elabora e executa e avalia as atividades de assistência de enfermagem aos trabalhadores, proporcionando-lhes atendimento ambulatorial, no local de trabalho, controlando sinais vitais, aplicando medicamentos prescritos, curativos, inalações e testes, coletando material para exame laboratorial, vacinações e outros tratamentos, para reduzir o absenteísmo profissional; organiza e administra o setor de enfermagem da empresa, prevendo pessoa e material necessários, treinando e supervisionando auxiliares de enfermagem adequado às necessidades de saúde do trabalhador; treina trabalhadores, instruindo-os sobre o uso de roupas e material adequado ao tipo de trabalho, para reduzir a incidência de acidentes; planeja e executa programas de educação sanitária, divulgando conhecimentos e estimulando a aquisição de hábitos sadios, para prevenir doenças profissionais e melhorar as condições de saúde do trabalhador; registra dados estatísticos de acidentes e doenças profissionais, mantendo cadastros atualizados, a fim de preparar informes para subsídios processuais nos pedidos de indenização e orientar em problemas de prevenção de doenças profissionais”.

## **ANEXO B - Instrumento de consentimento livre e esclarecido**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
MESTRADO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO  
INSTRUMENTO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que tenho conhecimento que o estudo sobre, “As condicionantes organizacionais relacionados à atuação do enfermeiro do trabalho: Uma abordagem ergonomica”, desenvolvido pela Enfª Miriam Cristina Triches Reisdorfer, trata-se de uma pesquisa exigida pelo Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, com ênfase em Ergonomia da Universidade Federal de Santa Catarina - U.F.S.C.

Estou ciente de que o resultado deste será apresentado e divulgado em eventos científicos e periódicos da área, garantindo o sigilo e anonimato da minha pessoa e da empresa.

Declaro também que estou interessado e disponho tempo para ser entrevistado e que tenho conhecimento de que, a qualquer momento, poderei desistir do compromisso assinado neste documento, sem prejuízos pessoais.

Data:

Participante:

## ANEXO C – Questionário de investigação

### QUESTIONÁRIO DE INVESTIGAÇÃO

PESQUISADORA: MIRIAM CRISTINA TRICHES REISDORFER

ORIENTADORA: Pro<sup>fa</sup> Dr<sup>a</sup> ANA REGINA AGUIAR DUTRA

CARACTERÍSTICAS DO ENFERMEIRO	
<b>a) Dados Pessoais:</b>	
1. Nome:	
2. Sexo:	3. Idade:
4. Estado Civil:	5. N° de filhos:
Cidade de moradia:	6. Titulação:
<b>b) Dados Profissionais</b>	
1) Há quanto tempo você está formado como Enfermeiro?	
2) Há quanto tempo você se especializou em Enfermagem do trabalho?	
3) Qual o local e a escola da especialização?	
4) Há quanto tempo você atua como Enfermeiro do Trabalho?	
5) Já atuou em outras empresas?	
6) Há quanto tempo trabalha na empresa?	
7) Quantos funcionários trabalham na empresa?	
8) Você tem outra atividade profissional?	

CARACTERÍSTICA DO TRABALHO	
<b>a) Planejamento</b>	
1. Os procedimentos realizados por você, são planejados por quem? <input type="checkbox"/> pela empresa <input type="checkbox"/> pelo seu superior <input type="checkbox"/> por você.	
2. Você como enfermeiro do trabalho realiza as tarefas que lhe são atribuídas pelo COFEN, sem interferência da empresa? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
3. Você realiza o processo de enfermagem (histórico, diagnostico, plano assistencial e prognostico) na empresa? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
<b>b) Liderança</b>	
1. Como você avalia sua liderança na equipe que coordena? <input type="checkbox"/> ótima <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> péssima <input type="checkbox"/> regular	
2. A equipe que você coordena executa prontamente os objetivos propostos? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
3. A equipe que você coordena participa nos planejamentos? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
<b>c) Supervisão</b>	
1. A capacitação de educação em saúde faz parte de suas atividades de supervisão? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
2. Como você executa a supervisão de enfermagem? <input type="checkbox"/> diariamente <input type="checkbox"/> mensalmente <input type="checkbox"/> semanalmente <input type="checkbox"/> bimestral/semestral	
3. Dentro da sua supervisão é realizada a capacitação para procedimentos em serviços? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
4. Na empresa que você atua a hierarquia quanto à supervisão é respeitada? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
<b>d) Organização</b>	
1. Na sua opinião a informação que os administradores empresariais têm sobre segurança e medicina do trabalho é? <input type="checkbox"/> ótima <input type="checkbox"/> ruim <input type="checkbox"/> boa <input type="checkbox"/> péssima <input type="checkbox"/> regular	

<p>2. A terceirização dos serviços ocupacionais das empresas diminuiu as oportunidades de emprego para o enfermeiro do trabalho?</p> <p> <input type="checkbox"/> concordo plenamente         <input type="checkbox"/> discordo em parte  <input type="checkbox"/> concordo em parte         <input type="checkbox"/> discordo plenamente  <input type="checkbox"/> indeciso       </p>	
<p>3. Quanto à oferta de serviço para o Enfermeiro do Trabalho, na sua opinião se encontra?</p> <p> <input type="checkbox"/> ruim         <input type="checkbox"/> bom  <input type="checkbox"/> regular         <input type="checkbox"/> ótimo  <input type="checkbox"/> satisfatório       </p>	
<p>4. A oferta de trabalho após a conclusão do curso de especialização para você foi?</p> <p> <input type="checkbox"/> ruim         <input type="checkbox"/> bom  <input type="checkbox"/> regular         <input type="checkbox"/> ótimo  <input type="checkbox"/> satisfatório       </p>	
<p>5. Na sua visão a Enfermagem Ocupacional em nosso país tem apresentado excelente perspectiva para o futuro?</p> <p> <input type="checkbox"/> concordo plenamente         <input type="checkbox"/> discordo em parte  <input type="checkbox"/> concordo em parte         <input type="checkbox"/> discordo plenamente  <input type="checkbox"/> indeciso       </p>	
<p>6. Na sua opinião, qual é o número de funcionários que a empresa deveria ter para contratar um Enfermeiro do trabalho?</p> <p>Quantos?</p>	
<p>7. A empresa oferece condições de qualificação profissional individualizado?</p> <p> <input type="checkbox"/> sempre         <input type="checkbox"/> às vezes  <input type="checkbox"/> quase sempre         <input type="checkbox"/> nunca       </p>	
<p>8. O retorno do investimento feito na sua qualificação está sendo?</p> <p> <input type="checkbox"/> ruim         <input type="checkbox"/> bom  <input type="checkbox"/> regular         <input type="checkbox"/> ótimo  <input type="checkbox"/> satisfatório       </p>	
<p>9. Dentre as palavras abaixo relacionadas (consideradas atualmente como exigências solicitadas ao trabalhador) você classifica em ordem de prioridade como? Exemplo 1º lugar, 2º lugar...</p> <p> <input type="checkbox"/> controle         <input type="checkbox"/> flexibilidade  <input type="checkbox"/> vigilância         <input type="checkbox"/> iniciativa  <input type="checkbox"/> informação         <input type="checkbox"/> motivação  <input type="checkbox"/> comunicação         <input type="checkbox"/> responsabilidade  <input type="checkbox"/> inteligência       </p>	
<p>10. Em situações em que você tem que lidar com o desafio e renovação, como é seu sentimento?</p> <p> <input type="checkbox"/> Bom         <input type="checkbox"/> Ótimo  <input type="checkbox"/> Ruim         <input type="checkbox"/> Excelente  <input type="checkbox"/> Péssimo       </p>	

11. Seu salário está adequado, considerando sua atividade? <input type="checkbox"/> concordo <input type="checkbox"/> discordo em parte <input type="checkbox"/> concordo em parte <input type="checkbox"/> discordo plenamente <input type="checkbox"/> concordo plenamente <input type="checkbox"/> indeciso	
12. A escolha de trabalhar na enfermagem ocupacional proporciona a você: (1 ou mais resposta) <input type="checkbox"/> Maior liberdade no horário de trabalho <input type="checkbox"/> maior a oportunidade para <input type="checkbox"/> Mudanças e sem rotinas no serviço desenvolvimento e aperfeiçoamento <input type="checkbox"/> Maior chance de crescer na empresa profissional <input type="checkbox"/> Maior salário	
13. Qual a distância entre sua residência e o local de trabalho? <input type="checkbox"/> menos de 5 Km <input type="checkbox"/> de 15,1 km a 20 km <input type="checkbox"/> de 5,1 km a 10 km <input type="checkbox"/> acima de 20 km. <input type="checkbox"/> de 10,1 km a 15 km	
14. Qual o meio de transporte que você utiliza para ir trabalhar? <input type="checkbox"/> carro próprio <input type="checkbox"/> carona com colegas <input type="checkbox"/> ônibus <input type="checkbox"/> nenhum <input type="checkbox"/> vai de bicicleta	
15. Qual o seu lazer preferido? <input type="checkbox"/> viajar <input type="checkbox"/> ir ao cinema <input type="checkbox"/> ficar em casa <input type="checkbox"/> outro <input type="checkbox"/> praticar algum tipo de esporte	
<b>CONDICIONANTES</b>	
<b>a) Organizacionais</b>	
1. Na estrutura organizacional seu departamento está subordinado a quem?	
2. Qual sua jornada semanal de trabalho?	
3. Qual sua carga diária horária?	
4. Qual seu turno de trabalho?	
5. Você faz horas extras? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	Número de horas mensal:.
6. Você tem pausa durante o trabalho? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	

7. O ritmo de trabalho solicitado, você considera ?	
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> tranquilo
<input type="checkbox"/> puxado	<input type="checkbox"/> muito tranquilo
8. Você tem liberdade de distribuir suas atividades conforme a disponibilidade de tempo?	
<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> às vezes
<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> nunca
9. Você acha que algumas atividades desenvolvidas por você, poderiam ser desempenhadas por outro profissional?	
<input type="checkbox"/> sim	Quais:
<input type="checkbox"/> não	
10. Você se considera participante da gestão administrativa na empresa?	
<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> às vezes
<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> nunca
11. As atribuições designadas a você, são prescritas por normativas? Como é organizada?	
<input type="checkbox"/> sim	
<input type="checkbox"/> não	
12. O gênero feminino na enfermagem do trabalho influencia no salário?	
<input type="checkbox"/> concordo plenamente	<input type="checkbox"/> discordo em parte
<input type="checkbox"/> concordo em parte	<input type="checkbox"/> discordo plenamente
<input type="checkbox"/> indeciso	
13. Nos últimos meses você tem se sentido como se estive trabalhando além de seu limite?	
<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> às vezes
<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> nunca
14. Entre o esforço físico, cognitivo ou mental qual ou quais se destaca na sua tarefa?	
15. Você já pensou em trocar de emprego por causa deste (s) esforço (s)?	
16. Você costuma desempenhar funções que acredita não estar capacitado?	
<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> às vezes
<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> nunca
17. Durante o desempenho das suas atividades você se sente que poderia estar fazendo melhor?	
<input type="checkbox"/> sempre	<input type="checkbox"/> às vezes
<input type="checkbox"/> quase sempre	<input type="checkbox"/> nunca

18. A equipe de trabalho contribui no desempenho da atividade do Enfermeiro do Trabalho? <input type="checkbox"/> concordo <input type="checkbox"/> discordo em parte <input type="checkbox"/> concordo em parte <input type="checkbox"/> discordo plenamente <input type="checkbox"/> concordo plenamente <input type="checkbox"/> indeciso	
<b>Condicionantes psico-sociais</b>	
1. A sua família, em relação ao seu trabalho encontra-se? <input type="checkbox"/> muito satisfeita <input type="checkbox"/> muito insatisfeita <input type="checkbox"/> satisfeita <input type="checkbox"/> não tem opinião <input type="checkbox"/> insatisfeita	
2. Os contatos com os colegas enfermeiros do trabalho de outras instituições são periódicos?. <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> mais ou menos <input type="checkbox"/> não	
3. A empresa reconhece a necessidade do serviço do Enfermeiro do trabalho? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
4. A empresa valoriza seu serviço? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
5. Você se sente respeitada pelos colegas de trabalho? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
6. Os colegas de equipe reconhecem a importância da sua atividade? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
7. As informações que são fornecidas para o desenvolvimento de suas atividades, são satisfatórias? <input type="checkbox"/> sempre <input type="checkbox"/> às vezes <input type="checkbox"/> quase sempre <input type="checkbox"/> nunca	
8. O seu relacionamento interpessoal com a equipe é? <input type="checkbox"/> ótima <input type="checkbox"/> más <input type="checkbox"/> boas <input type="checkbox"/> péssimas <input type="checkbox"/> regulares	
9. Você se sente satisfeito desempenhando suas atividades como enfermeiro do trabalho? Justifique.	



10. Você é registrado no COREN como enfermeiro do trabalho? Se não for, qual o motivo da sua opção?

☐ sim

Qual?

☐ não

11. Você é registrada na ANENT (Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho). Se não for, qual o motivo da sua opção?

☐ sim

Qual?

☐ não

## **ANEXO D - Carta de solicitação de informação ao COREN.**

Cascavel, 31 de julho de 2001.

Prezada Senhora:

Sou mestranda da Universidade Federal de Santa Catarina, no mestrado de Engenharia de produção com ênfase em Ergonomia, estou trabalhando na minha dissertação com a temática referente à “organização do trabalho da enfermagem do trabalho”, assim se faz necessário um conhecimento prévio do número de profissionais desta área, bem como da localidade onde estão atuando.

Sabedora de que essa respeitada entidade é possuidora dos registros ou cadastros dos profissionais de enfermagem do Trabalho, do Estado do Paraná, venho mui respeitosamente solicitar a vossa senhoria o envio dos nomes e a forma de contato de cada um (Enfermeiros e técnicos de Enfermagem), mesmo que estes profissionais não estejam atualmente desenvolvendo atividades relacionadas à Enfermagem do trabalho, para que possamos entrar em contato, para o desenvolvimento de nosso estudo.

Certo de vosso empenho e atenção antecipo meus préstimos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Enfª Miriam Cristina Triches Reisdorfer  
Coren nº 47171

Ilma Srª:  
Jurandy Kern Barbosa  
Presidente do Coren – Pr.

**ANEXO E - Carta do Conselho Regional de Enfermagem do Paraná enviado os Enfermeiros do Trabalho registrados no conselho.**



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ  
Rua XV de Novembro, 279 - 7º andar - Edif. Ascensão Fernandes - Centro  
80020-921 - Curitiba - PR - Fone: (0xx41) 223-4958 - Fax: (0xx41) 223-9875

**OFÍCIO CIRCULAR COREN-GAB 010/2001**

Curitiba, 21 de setembro de 2001.

Prezado(a) Senhor(a):

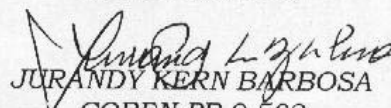
Recentemente, recebemos solicitação da Enfermeira Miriam Cristina Triches Reisdorfer, mestrandia da UFSC, no sentido de que lhe informássemos o nome e o endereço para contato dos profissionais detentores de título de especialização em Enfermagem do Trabalho, com registro nesse Conselho Profissional.

Ocorre, entretanto, que, ante ao caráter sigiloso de nossos cadastros, infelizmente, não pudemos atendê-la.

Entretanto, considerando que o contato com esta profissional possa ser proveitoso a ambos, estamos, pelo presente, informando-vos telefones e endereço eletrônico para eventual comunicação, em sendo de vosso interesse:  
45 - 224 - 8236 (res.); 224-1654 (com.); 9971-7201 (cel)  
e-mail: miriam@certto.com.br

Em anexo segue cópia da missiva enviada pela interessada.

Atenciosamente,

  
JURANDY KERN BARBOSA  
COREN-PR 9.502  
PRESIDENTE

**ANEXO F - Carta enviada os Enfermeiros do Trabalho registrados na ANENT.**

Cascavel, 11 de dezembro de 2001

Cara Colega:

Sou Enfermeira do Trabalho, resido na cidade de Cascavel - Pr, atualmente sou mestranda do curso de Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, estou desenvolvendo uma pesquisa científica sobre “qualidade de vida do Enfermeiro do trabalho no Estado do Paraná”. Em contato com a ANENT, (Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho), obtive o seu endereço.

Acreditando no crescimento da Enfermagem do Trabalho em nosso Estado, e também na busca pela melhor valorização de nossa categoria, a sua colaboração será da máxima importância, mesmo se você não estiver atuando no momento. Ficarei muito feliz em receber o seu telefonema, e-mail ou correio.

A colaboração que estou solicitando é apenas a sua disponibilidade para responder um questionário sobre as condicionantes organizacionais referente à atuação do enfermeiro do trabalho. Com a sua permissão e colaboração, estarei certa que poderei realizar este estudo.

O telefone para contato: 045 224 8236. Cel. 45 9971 7201

E-mail: [Miriam@certto.com.br](mailto:Miriam@certto.com.br)

Endereço: Miriam Cristina Triches Reisdorfer  
Rua Visconde de Guarapuava, 916.  
Centro.  
CEP: 85 802 120      Cascavel – Pr.

Atenciosamente

Enf<sup>a</sup>: Miriam Cristina Triches Reisdorfer  
Coren nº 47171